



VALOR DISCRIMINATIVO DEL VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO PARA EL PRONOSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

1 INTRODUCCION

- El volumen plaquetario medio (VPM) es un marcador del tamaño y la reactividad plaquetaria. Las plaquetas de mayor tamaño presentan mayor actividad metabólica y potencial protrombótico, por lo que se ha propuesto al VPM como un posible biomarcador en los síndromes coronarios agudos.
- Sin embargo, su utilidad para discriminar pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) entre aquellos que consultan por dolor torácico continúa siendo controvertida

3 METODOS

- Se realizó un **estudio analítico, retrospectivo y transversal** en el Sanatorio Modelo de Cardiología (enero 2025 – agosto 2026).
- Población:** se incluyeron 142 pacientes (≥ 18 años) evaluados por dolor torácico, clasificados según diagnóstico final en IAM y no IAM.
- Grupos de análisis:**
 - IAM: pacientes con diagnóstico de IAMCEST o IAMSEST.
 - No IAM: pacientes con diagnóstico de angina inestable (AI) o evaluados en unidad de dolor torácico (UDT).
- Para el análisis secundario se comparó el VPM entre IAMCEST, IAMSEST, AI y UDT.
- Criterios de inclusión:** Historia clínica completa y laboratorios de ingreso con valor de VPM.
- Criterios de exclusión:** Enfermedades hematológicas graves, insuficiencia renal terminal, cáncer avanzado o tratamientos que alteren el VPM.
- Análisis estadístico:** se realizó análisis descriptivo y comparativo. La capacidad discriminativa del VPM para IAM se evaluó mediante curva ROC. Se utilizó regresión logística multivariable para determinar factores asociados independientemente con IAM. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$

2 OBJETIVOS

- Objetivo Principal:** Evaluar la asociación entre el VPM y el valor pronostico de IAM en pacientes con dolor torácico y determinar su capacidad discriminativa como biomarcador complementario.
- Objetivo secundario:** comparar el VPM entre IAMCEST, IAMSEST, angina inestable (AI) y pacientes de unidad de dolor torácico (UDT).

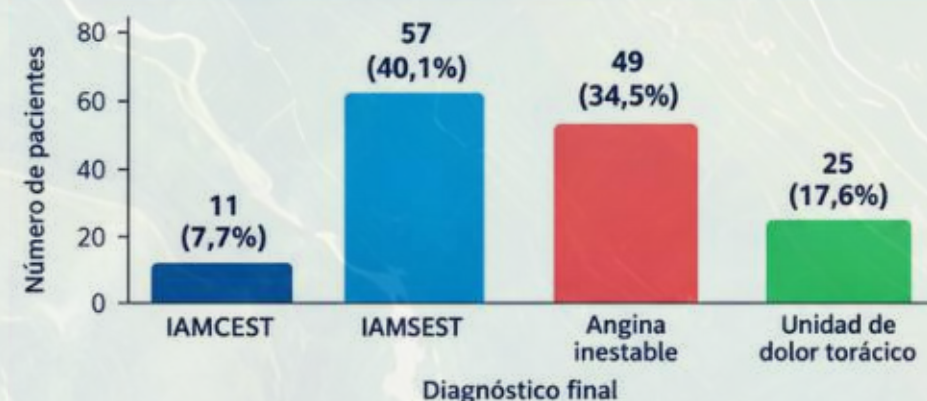
4 RESULTADOS

- La población estuvo constituida por 142 pacientes: 68 (47,9%) con IAM y 74 (52,1%) sin IAM. Según diagnóstico final: 11 IAMCEST, 57 IAMSEST, 49 AI y 25 UDT. El 62,0% fueron hombres y el 38,0% mujeres.
- El VPM no difirió significativamente entre IAM y no IAM: 8,35 [7,80–9,00] vs 8,05 [7,80–8,90] fL; $p = 0,645$. La capacidad discriminativa fue baja (AUC 0,522; IC95% 0,427–0,619). En el análisis multivariable, el VPM no se asoció independientemente con IAM (OR 1,15; IC95% 0,81–1,64; $p = 0,442$).

CONCLUSIONES

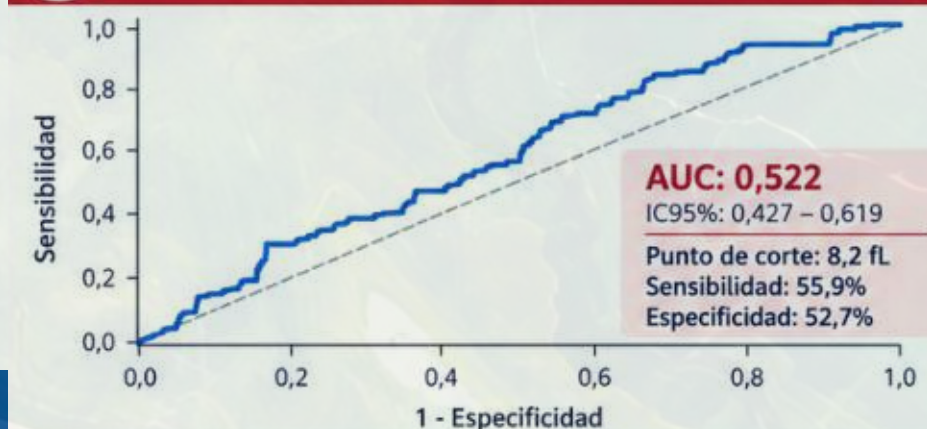
- El VPM no mostró diferencias significativas entre pacientes con y sin IAM ni una capacidad discriminativa adecuada. Asimismo, no se comportó como predictor independiente de IAM tras el ajuste por factores clínicos. Estos resultados sugieren una utilidad limitada del VPM aislado como biomarcador diagnóstico de IAM.

1 Distribución de pacientes según diagnóstico final (n = 142)



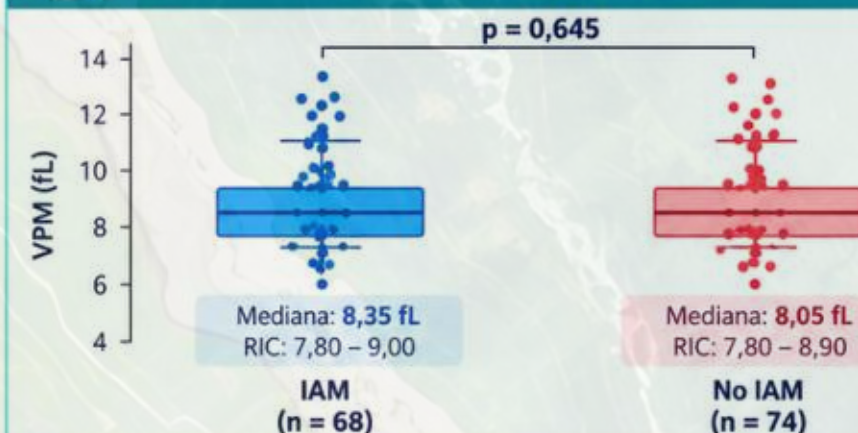
Se incluyeron 142 pacientes. Según el diagnóstico final: 11 IAMCEST (7,7%), 57 IAMSEST (40,1%), 49 angina inestable (34,5%) y 25 unidad de dolor torácico (17,6%). Para el análisis principal se agruparon IAMCEST e IAMSEST como IAM (n = 68, 47,9%) y angina inestable + UDT como no IAM (n = 74, 52,1%).

3 Curva ROC del VPM para diagnóstico de IAM



La capacidad discriminativa del VPM para IAM fue baja, con un AUC de 0.522 (IC95%: 0,427 – 0,619). El punto de corte exploratorio de 8,2 fL mostró una sensibilidad de 55,9% y especificidad de 52,7%.

2 VPM en IAM vs No IAM



El VPM no difirió significativamente entre pacientes con y sin IAM: 8,35 [7,80 – 9,00] fL vs 8,05 [7,80 – 8,90] fL; $p = 0,645$.

4 Factores asociados con IAM – Regresión logística multivariable

Variable	OR ajustado (IC95%)	p
VPM (por 1 fL)	1,15 (0,81 – 1,64)	0,442
Edad (por 1 año)	1,05 (1,02 – 1,09)	0,004
Sexo masculino	3,27 (1,46 – 7,36)	0,004
Tabaquismo	1,17 (0,61 – 2,23)	0,638
Hipertensión arterial	1,32 (0,69 – 2,54)	0,400
Diabetes	1,03 (0,52 – 2,04)	0,928
Dislipidemia	2,29 (1,06 – 4,96)	0,035

En el análisis multivariable, el VPM no se asoció independientemente con IAM (OR 1,15; IC95% 0,81 – 1,64; $p = 0,442$). La edad, el sexo masculino y la dislipidemia mostraron asociación significativa con IAM.