

# EVALUACIÓN DEL VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) COMO MARCADOR PROTROMBÓTICO EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO Y SU CORRELACIÓN CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)

AUTOR: DRA. RODRIGUEZ RUTH, DRA. MARTINEZ JANET, DR. QUIROZ WALDER, DRA. LOPEZ LORENA, DR. MUNTANER JUAN  
Centro de Cardiología, Tucumán, Argentina

## 1 INTRODUCCION

- Es un **parámetro hematológico** que mide el **tamaño promedio de las plaquetas**, El cual se obtiene automáticamente en el **hemograma completo**, las Plaquetas grandes son más **reactivas y pro trombóticas**, favoreciendo la formación de trombos.

## 3 METODOS

- realizó un **estudio analítico, retrospectivo y transversal** en el Sanatorio Modelo de Cardiología (enero 2025 – agosto 2025).
- Población:** Pacientes adultos ( $\geq 18$  años) atendidos en urgencias por dolor torácico.
- Grupos:**
- SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA):** Diagnóstico confirmado por electrocardiograma y troponinas.
- UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO (UDT):** EN ESTUDIO.
- Criterios de inclusión:** Historia clínica completa y hemograma con valor de VPM.
- Criterios de exclusión:** Enfermedades hematológicas graves, insuficiencia renal terminal, cáncer avanzado o tratamientos que alteren el VPM.

## 2 OBJETIVO PRINCIPAL

- Objetivo Principal:**
- Evaluar si un **VPM elevado** SE CORRELACIONA CON IAM , en pacientes con dolor torácico.

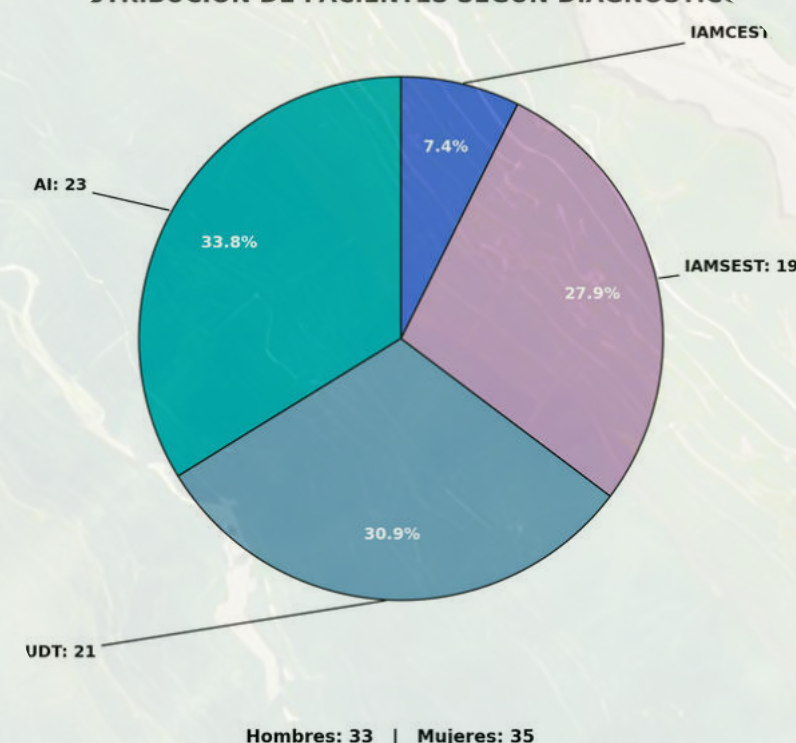
## 4 RESULTADOS

- Se incluyeron 68 pacientes, 33 hombre / 35 mujeres. El cohorte incluyó pacientes distribuidos en cuatro grupos diagnósticos: IAMCEST, IAMSEST, AI (angina inestable), y UDT.
- Los análisis descriptivos mostraron que los valores medios de VPM fueron más altos en IAMCEST y AI. Sin embargo, las pruebas comparativas (Kruskal-Wallis) no mostraron diferencias significativas entre grupos el estadístico fue de 6.81 ( $p = 0.078$ ).
- No se identificaron pacientes con IAM y VPM  $> 11$  fL, (fentolitros).
- La curva ROC del VPM mostró un área bajo la curva (AUC) baja, indicando capacidad discriminativa limitada.

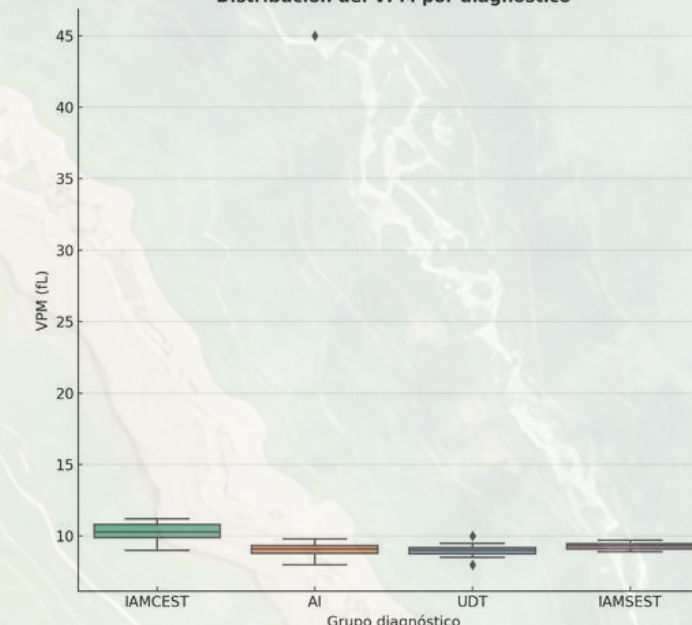
## CONCLUSIONES

- El VPM no mostró asociación estadísticamente significativa con el diagnóstico de IAM en esta muestra.
- Aunque los valores de VPM fueron numéricamente más altos en IAMCEST y AI, la dispersión amplia y la baja frecuencia de valores elevados ( $> 11$  fL) limitaron la potencia estadística, La curva ROC reveló una capacidad discriminativa baja del VPM como marcador predictivo de IAM.
- Este trabajo aporta evidencia preliminar sobre el rol limitado del VPM en la predicción de IAM en la práctica clínica, pero abre la puerta a estudios multicéntricos y con mayor número de pacientes que permitan establecer conclusiones más robustas.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO



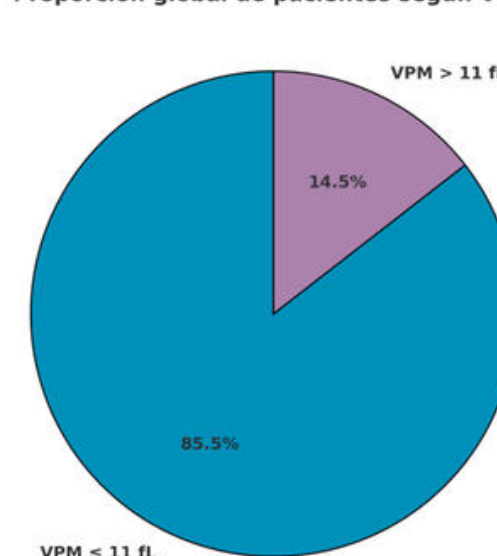
Distribución del VPM por diagnóstico



Análisis Kruskal-Wallis

Estadístico = 6.81,  $p = 0.078$   
(No diferencias significativas, tendencia hacia significación)

Proporción global de pacientes según VPM



Curva ROC del VPM para predecir IAM

