



# Revista Española de Cardiología (English Edition)

<http://www.revespcardiol.org>



## 6003-8 - GRUPOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN LA CUARTA DEFINICIÓN DE INFARTO DE MIOCARDIO UTILIZANDO TROPONINA CARDIACA I DE ALTA SENSIBILIDAD

*Nisha Lal-Trehan Estrada, Víctor del Moral, Raúl Sánchez, Gil Bonet Pineda, Anna Carrasquer Cucarella, Isabel Fort Gallifa y Alfredo Bardají Ruiz*

*Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La distribución y características de los diferentes grupos diagnósticos según la cuarta definición de infarto (4DI) utilizando troponinas cardíacas I de alta sensibilidad (TncI) en un Servicio de Urgencias (SU) no están bien establecidas. Nuestro objetivo fue caracterizar a los pacientes atendidos en un SU con determinación de TncI según los diferentes grupos diagnósticos de la 4DI.

**Métodos:** Estudio retrospectivo con pacientes consecutivos atendidos en un SU con determinación de TncI entre mayo 2019 y mayo 2020, que se distribuyen según la 4DI, analizándose sus características clínicas.

**Resultados:** Se incluyeron 1762 pacientes (66 años, rango intercuartil (RIQ) 53-77; 38% mujeres): 1243 (70,5%) tuvieron TncI negativa, 172 (9,8%) correspondieron a infarto tipo 1 (T1MI), 108 (6,2%) a infarto tipo 2 (T2MI), 129 (7,3%) a daño miocárdico agudo (DMA) y 73 (4,1%) a daño miocárdico crónico (DMC). Algunos pacientes fueron catalogados como daño miocárdico no clasificable por tener una sola determinación de TncI (37 [2%]). Los pacientes con T1MI eran más jóvenes (64 años, RIQ 55-75,50), tenían mayor proporción de varones (75%) y de factores de riesgo cardiovascular (60,50% tabaquismo, 62,20% dislipemia). Su mortalidad intrahospitalaria fue del 2,40%. Los pacientes con T2MI y DMC se caracterizaban por edad avanzada, más prevalencia de mujeres, peor puntuación en el Índice de Charlson, y mayor prevalencia de hipertensión y diabetes. La causa fundamental de T2MI fue la patología respiratoria (41,30%) y la agudización de insuficiencia cardíaca (22,90%), y tuvieron una elevada mortalidad hospitalaria (22%). La causa fundamental de DMC fue la insuficiencia cardíaca (23,30%), seguida de enfermedad renal (9,60%), con una mortalidad intrahospitalaria del 4,1%. Los pacientes con DMA eran algo más jóvenes (69 años, RIQ 55-81,50) y principalmente correspondían a agudizaciones respiratorias (18%), taquiarritmias (13,3%), insuficiencia cardíaca (12,5%), tromboembolismo pulmonar (8,5%) o crisis hipertensiva (8,5%), siendo la mortalidad intrahospitalaria del 8,6%.

**Conclusiones:** El perfil clínico de los pacientes difiere notablemente entre grupos según la 4DI, presentando peor comorbilidad general los pacientes con T2MI, que son a su vez los de mayor mortalidad intrahospitalaria.