



6005-2. IMPACTO PRONÓSTICO DEL DAÑO MIOCÁRDICO CLÍNICAMENTE NO SOSPECHADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Juan René Delgado Cornejo, María del Mar Rocamora Horrach, Montserrat Galofre Giralt, Isabel Font, Anna Carrasquer Cucarella, Óscar Peiro, Gil Bonet Pineda y Alfredo Bardají Ruiz

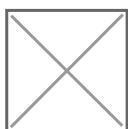
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar las características clínicas y pronóstico temprano en pacientes con daño miocárdico no sospechado.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos que acudieron al Servicio de Urgencias de un hospital general sin sospecha de daño miocárdico entre diciembre 2020 y enero 2021, a quienes se les hubiera extraído al menos una analítica sanguínea. Se midió la troponina de alta sensibilidad y se consideró diagnóstico de daño miocárdico con una concentración mayor al percentil 99 del límite superior de referencia. Se realizó un seguimiento a los 12 meses para valorar la mortalidad.

Resultados: De 1.538 muestras registradas, se encontró una prevalencia de daño miocárdico del 11,3% (n = 174). Estos pacientes en comparación con aquellos sin daño miocárdico, eran mayores (76 vs 59 años, p 0,001), tenían menor hemoglobina (11,8 g/dL vs 12,7 g/dL, p 0,001), mayor comorbilidad (Índice de Charlson 2,3 vs 1,1, p 0,001) y mayor probabilidad de ser ingresados (36 vs 27%, p 0,001). En el seguimiento, la mortalidad también fue mayor (43 vs 11%, *log rank test* 0,001). En el modelo de regresión de Cox ajustado por edad e índice de Charlson, el daño miocárdico se asoció con aumento de mortalidad (HR = 2,4 IC95 1,8-3,2, p 0,001).



Sobrevida en el seguimiento a los 12 meses.

Conclusiones: La elevación de troponina cardiaca es muy prevalente en pacientes sin sospecha de daño miocárdico que consultan a urgencias, así como un importante predictor de mortalidad. La utilidad de la determinación sistemática de troponinas en servicios de urgencias debe valorarse en el futuro.