



## 4026-2. REEVALUACIÓN DEL ALGORITMO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DE ST EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CON TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD: RULE OUT POINT POBLACIONAL

Natalia Suárez Fuentetaja, José María García Acuña, Pedro Rigueiro Veloso, Diego Iglesias Álvarez, Rosa Agra Bermejo, Juan Bautista Ortolá Devesa, Martín Fernández Díaz, Alessia Guerra Martinuzzi, Plácido Mayán Conesa, Carmen Seijas Rodríguez y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

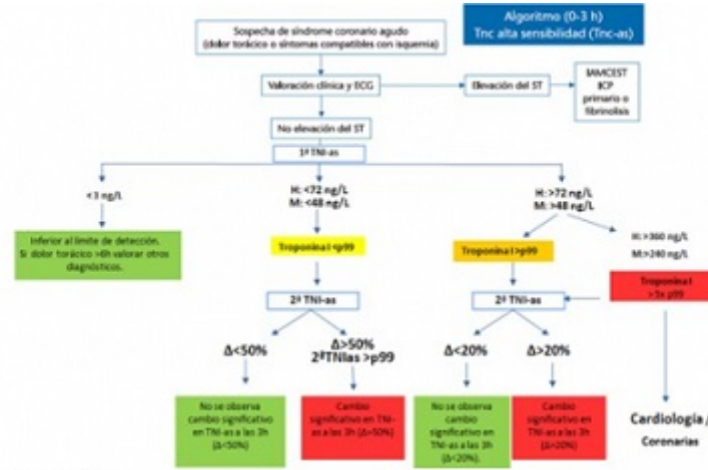
### Resumen

**Introducción y objetivos:** Evaluar el rendimiento diagnóstico del algoritmo 0-3 horas de la troponina de alta sensibilidad (TNIhs) en pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) y elevar el punto de *rule out*, acortando la estancia media de observación en urgencias.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 976 pacientes, con TNIhs solicitadas en Urgencias. 219 tienen un seguimiento de al menos 3 horas, y 82 cumplen estrictamente el algoritmo 0-3 horas. El algoritmo de SCASEST genera tres grupos: alta precoz (TNIhs basal 3 ng/ml e 5p99). El grupo observacional, pasa a coronarias si cumple que al menos una TNIhs > p99 y un delta entre ambas determinaciones: superior a 50% (TNIhs basal p99). En el grupo que cumple algoritmo se estudia la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN. Se analizó la curva ROC para buscar un punto de *rule out* mejor el actual y se reclasificó los 976 pacientes con el nuevo punto de decisión evaluando su relevancia clínica.

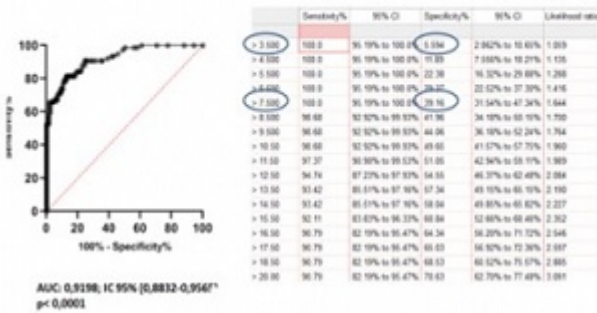
**Resultados:** El algoritmo 0-3 horas se cumple en 82 pacientes (54% varones,  $66 \pm 15$  años), e incluye 22 infartos agudos de miocardio sin ST (IAMSEST) y 60 No-IAMSEST. El algoritmo clasificó correctamente 79/82 pacientes, tiene una sensibilidad del 95%, una especificidad del 97%, un VPP de 91 y un VPN de 98%. La segregación por grupos de la población inicial (976 pacientes) muestra solo un 9% de alta precoz, 84% en observación y 7% ingreso en coronarias. El porcentaje de observación dista mucho del esperado según las guías clínicas (20%). El análisis de la curva ROC define un punto de *rule out* 8 ng/l con mejor especificidad al actual (3 ng/l): 39,16 vs 5,59%, respetando en ambos una sensibilidad del 100% (AUC: 0,919; IC95% [0,88-0,96]). La comparación entre los grupos con el nuevo punto de *rule out* muestra un incremento significativo en el porcentaje de pacientes con alta precoz (9 vs 42%) y un descenso en el grupo observacional (84 vs 52%). No se observaron falsos negativos: todos los pacientes reclasificados tuvieron diagnósticos diferentes al IAMSEST al alta.

A

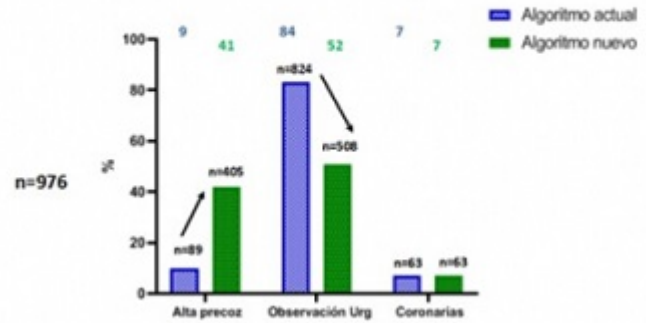


B

Curva ROC TNIhs basal: SCASEST vs NoSCASEST



C



Reevaluación del algoritmo diagnóstico del SCASEST: nuevo rule out point.

**Conclusiones:** El nuevo algoritmo 0-3 horas es igual de sensible y permite reducir el tiempo de espera del paciente en Urgencias, mejorando la especificidad de la TNIhs en el IAMSEST.