



5019-7. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DETECCIÓN DE TROPONINA DE MUY ALTA SENSIBILIDAD EN ENFERMEDAD ARTERIOESCLERÓTICA SILENTE Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO

Alma Gómez Sanz, Anna Carrasquer Cucarella, Germán Cediel Calderón, Óscar Peiró Ibáñez, María Ferrero Guillem, Anna Vidal Romero, Raúl Sánchez Giménez, Víctor del Moral Ronda, Juan René Delgado Cornejo, María del Mar Rocamora Horach, Alfredo Bardají Ruiz y José Luis Ferreiro Gutiérrez

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de biomarcadores de muy alta sensibilidad es una herramienta esencial en el diagnóstico de la enfermedad cardiovascular. Se desconoce el efecto pronóstico de la detección de troponina ultrasensible por debajo del percentil 99 (p99) en los eventos cardíacos y mortalidad a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es analizar la capacidad predictiva de la determinación de troponina (Tnc) de muy alta sensibilidad (Single Molecule Counting, cTnI Sgx Clarity™) en el pronóstico de eventos cardíacos adversos (infarto de miocardio y muerte total) a largo plazo de pacientes atendidos en urgencias.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de pacientes consecutivos atendidos en urgencias en el año 2018 con nivel de Tnc Singulex inferior al p99 (8,15 ng/l) con seguimiento a 5 años.

Resultados: Se incluyeron un total de 838 pacientes (mujeres 42,2%) distribuidos en cuartiles (Q) según el nivel de Tnc. Los pacientes del Q4, respecto al resto, se caracterizaban por ser más añosos (p50 = 72,3 vs 69,1 vs 61,9 y 48,1 años; p 0,001), mayor carga de factores de riesgo cardiovascular: hipertensión (70,5 vs 66,7 vs 54,5% y 23,7%), diabetes (26,7 vs 23,7 vs 22,7% y 8,2%) siendo las diferencias estadísticamente significativas, p 0,001, así como de antecedentes cardiovasculares siendo el más frecuente el infarto de miocardio previo. Respecto a la función renal, el grupo Q4 también se relacionaba de forma significativa con una peor tasa de filtrado glomerular al ingreso. Los pacientes que acudieron a urgencias pertenecientes al Q4 referían como síntoma más frecuente el dolor torácico (43,4%) seguido de la disnea (21%) y síncope (4,8%). En el electrocardiograma se encontró mayor prevalencia de fibrilación auricular respecto al resto de grupos (22,4 vs 11,9 vs 7,7% y 1,5%, con una p 0,001). El riesgo de infarto agudo de miocardio se incrementó en función de los cuartiles: Q1 (referencia), Q2 8,99 vs Q3 11,99 y Q4 17,35; así como el evento combinado de infarto o mortalidad total: Q1 (referencia), Q2 1,67 vs Q3 2,51 y Q4 2,9; mostrando diferencias estadísticamente significativas (p 0,001).



Análisis Kaplan Meier de la mortalidad total o por infarto de miocardio a largo plazo en los diferentes cuartiles del estudio.

Conclusiones: Una troponina de muy alta sensibilidad detectable pero inferior al p99 permite identificar pacientes con alto riesgo cardiovascular y peor pronóstico a largo plazo.