



4015-6. PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST CON TROPONINA NEGATIVA: APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA MULTIMARCADOR

Antonio Tello-Montoliu, José María García-Salas, Teresa Casas, Ángel López Cuenca, Patricio Pérez-Berbel, Sergio Manzano-Fernández, Francisco Marín y Mariano Valdés del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia y Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) con troponina (Tn) negativa (-) de moderado-bajo riesgo presentan una tasa no despreciable de eventos adversos en el seguimiento. El uso de estrategia multimarcador con fin de mejorar la estimación del pronóstico de la escala de riesgo TIMI en el SCASEST y TnT- no ha sido de momento estudiada y representa el objetivo del presente estudio.

Métodos: Presentamos un estudio prospectivo, observacional, en el cual incluimos pacientes con diagnóstico de SCASEST de moderado-bajo riesgo (TIMI = 4 puntos) y TnT- ($0,035 \mu\text{g/L}$) que fueron seguidos durante 6 meses. Se obtuvieron muestras sanguíneas en las primeras 48 horas para la determinación de los niveles de IL-6, proteína C reactiva ultrasensible (PCRus), factor de crecimiento placentario (PIGF), tirosin-kinasa parecida a fms soluble-1, factor N-terminal del péptido natriurético cerebral y coceptina en suero. El objetivo primario fue la incidencia de eventos adversos (muerte de causa cardiovascular, nuevo SCA, revascularización coronaria, o ingreso por insuficiencia cardiaca).

Resultados: Se incluyeron 212 pacientes con una edad media de $63,7 \pm 11,4$ años. El 69,7% y el 30,3% fueron clasificados como bajo (TIMI 0 a 2) y moderado riesgo (TIMI 3-4) respectivamente. Se registraron un 13,5% de eventos adversos. Sólo IL-6 (niveles $> 12,40 \text{ ng/L}$); PIGF ($> 21,34 \text{ ng/L}$) y PCRus ($> 0,76 \text{ mg/dL}$) se asociaron de forma independiente con la incidencia de eventos adversos. La elevación simultánea de 2 o 3 de los biomarcadores mostró ser predictor independiente de eventos adversos, tras ajustar con las variables clínicas (RR: 7,36 (3,10-17,50), $p = 0,0001$). La adición de las variables antecedentes de cardiopatía isquémica y la elevación de 2 o 3 biomarcadores a la escala TIMI mostró un estadístico C de 0,814 ($p = 0,0001$), permitiendo un mayor incremento en la discriminación (Índice de discriminación integrado: 0,199, $p = 0,001$). Se reclasificó un 46,2% de pacientes con eventos de moderado a alto riesgo, y un 32,6% de los pacientes sin eventos del moderado a bajo riesgo ($p = 0,034$ y $p = 0,001$, respectivamente) mostrando un alto índice neto de reclasificación (35,6%; $p = 0,029$).

Conclusiones: La utilización de una estrategia multimarcador añadida a la escala TIMI permite una mejor estimación del riesgo de pacientes con SCASEST y TnT- a los 6 meses de seguimiento.