



6000-175. VALOR DE LA MONITORIZACIÓN DE BETA-TRAZA PROTEÍNA PARA PREDECIR COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Marianela Sánchez-Martínez, Ángel López-Cuenca, Sergio Manzano Fernández, Salvador Montalbán-Larrea, Ana I. Romero-Aniorte, María José Sánchez-Galián, Mariano Valdés y Francisco Marín del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: El valor de la monitorización de los niveles de beta-traza proteína para predecir complicaciones hemorrágicas no ha sido estudiado en pacientes con SCASEST.

Objetivos: Evaluar el valor añadido de la monitorización de los niveles de BTP en la predicción de complicaciones hemorrágicas en pacientes con SCASEST.

Métodos: Se incluyeron 185 pacientes consecutivos ingresados por SCASEST. Durante las primeras 24h de ingreso y al mes, se obtuvieron muestras de sangre para determinar la BTP con carácter ciego. Los pacientes fueron seguidos durante 896 días [521-1.192], registrándose la aparición de complicaciones hemorrágicas mayores.

Resultados: Durante el seguimiento, 10 (5,4%) pacientes presentaron eventos hemorrágicos. La media de los niveles de BTP basalmente y al mes fue superior en los pacientes con hemorragias ($p = 0,05$). Tras un análisis de regresión múltiple de Cox, los niveles "elevados" de BTP basalmente ($Q4 > 0,92 \text{ mg/dL}$) y al mes ($Q4 > 1,03 \text{ mg/dL}$), fueron predictores independientes de hemorragias mayores (HR 3,9 IC95% 1,1-13,7; $p = 0,037$ y HR 4,0 IC95% 1,1-14,2; $p = 0,032$, respectivamente). El análisis de K-M a 1 año, mostró que los pacientes con niveles elevados de BTP basalmente y al mes presentaron un 12% de complicaciones hemorrágicas, mientras que aquellos con una sola determinación elevada o ninguna presentaron un 2% y 0% (log rank 0,004). Los análisis de reclasificación y discriminación demostraron que la monitorización de BTP mejora la precisión de la estratificación del riesgo hemorrágico, siendo el IDI de 2,7%, $p = 0,024$ y el NRI de 43%, $p = 0,001$. Más concretamente, hasta el 10% de los eventos y el 34% de los no eventos fueron correctamente reclasificados.

Conclusiones: En pacientes con SCASEST, los niveles de BTP al mes ofrecen información complementaria sobre sus niveles basales en cuanto a la predicción del riesgo hemorrágico. Nuestros hallazgos resaltan la importancia de la presencia de disfunción renal al ingreso y tras estabilización clínica en este contexto.