



5024-4. CAMBIO EN LOS VALORES SERIADOS DE TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

Sergio García Blas, Ernesto Valero, Lidia Abellán, Silvia Ventura, Clara Bonanad, Luis Mainar, Julio Núñez y Juan Sanchis del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: La troponina de alta sensibilidad (hs-cTn) ha supuesto un avance en la evaluación del dolor torácico al detectar con precisión cualquier elevación por encima del valor de referencia (percentil 99). La principal limitación es la pérdida de especificidad. Nuestro objetivo es analizar si el cambio en los valores absolutos o relativos de hs-cTn entre las determinaciones seriadas puede mejorar la especificidad.

Métodos: Se incluyeron 772 pacientes consecutivos que acudieron a urgencias por dolor torácico de posible origen coronario, sin elevación del segmento ST, con al menos 2 determinaciones de hs-cTnT (Roche Diagnostics, percentil 99 = 14 ng/L) en las primeras 6 horas. Se valoró el pico de hs-cTnT y la diferencia entre los 2 valores considerando significativo (según estudios previos) un cambio absoluto Δ hs-cTnT > 9 ng/L o relativo % Δ hs-cTnT > 20%. Se definió un objetivo pronóstico (evento combinado de muerte o infarto a una mediana de 57 semanas) y un objetivo diagnóstico (estenosis coronaria > 50% en el subgrupo de pacientes con coronariografía, n = 554).

Resultados: La mediana de tiempo entre las 2 determinaciones fue de 4 horas. 594 (77%) pacientes tuvieron elevación ($\geq$ 14 ng/L) de hs-cTnT en alguna de las 2 determinaciones. En el seguimiento, 101 (13,1%) pacientes presentaron el evento combinado. En el análisis multivariable, con un completo ajuste con variables clínicas y ECG, hs-cTnT $\geq$ 14 ng/L fue un predictor potente de eventos (HR = 5,1, IC95% 1,8-14,0, p = 0,002), pero no Δ hs-cTnT (p = 0,2). En relación con el objetivo diagnóstico, 139 (25%) pacientes mostraron una coronariografía normal. Un pico hs-cTn-T > 50 ng/L fue el predictor independiente de estenosis coronarias significativas (OR = 2,2, IC95% 1,2-4,2, p = 0,02) y no Δ hs-cTnT (p = 0,08). Ahora bien, Δ hs-cTnT mostró un comportamiento diferente en función de la elevación de hs-cTnT; así, el subgrupo de pacientes con hs-cTnT > 50 ng/L y Δ hs-cTnT > 9ng/L fue el que presentó una frecuencia más alta de estenosis coronarias significativas (OR = 2,8, IC95% 1,5 a 10,5, p = 0,005).

Conclusiones: La elevación de hs-cTnT es el mejor indicador para el pronóstico ($\geq$ 14 ng/L) y diagnóstico (> 50 ng/L) de los pacientes con dolor torácico. La principal aportación de Δ hs-cTnT es para el diagnóstico por su asociación a estenosis coronarias cuando hs-cTnT se eleva por encima de lo que se podría considerar daño miocárdico mínimo (> 50 ng/L).