



7002-19. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE UNA TROPONINA POSITIVA EN PACIENTES SIN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

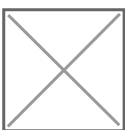
Germán Eduardo Cediel Calderón, Anna Carrasquer Cucarella, Ramón De Castro Aritmendiz, Carme Boquè, Rafael Sánchez y Alfredo Bardají del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La determinación de niveles de troponina ante la sospecha de síndrome coronario agudo (SCA) es mandatoria, pues tiene implicaciones en el diagnóstico y el pronóstico en este grupo de pacientes. En ocasiones se encuentra una elevación de este biomarcador en patologías que cursan con daño miocárdico no coronario, siendo necesario determinar su implicación pronóstica en este grupo de pacientes. El objetivo del presente estudio fue determinar el valor pronóstico de una troponina elevada en pacientes que no son diagnosticados de SCA.

Métodos: Se incluyeron a los pacientes atendidos en un servicio de urgencias durante el primer semestre de 2012 y que tuvieron al menos una determinación de troponina. Se obtuvieron las características clínicas, datos de laboratorio y las exploraciones realizadas, analizando la evolución a un año de los pacientes con troponina positiva y que no fueron diagnosticados de SCA.

Resultados: Se incluyó a un total de 1.063 pacientes distribuidos en 3 grupos: 683 con troponina negativa sin SCA, 138 diagnosticados de SCA y 214 con troponina positiva sin SCA. Este último grupo se caracterizó por tener mayor proporción de mujeres (49,5%) y mayor comorbilidad valorada a través el índice de Charlson (2,37 + 2,06). La disnea predominaba como manifestación clínica inicial y se encontraban con más frecuencia en fibrilación auricular. El diagnóstico principal fue insuficiencia cardiaca (25,7%) y exacerbación de EPOC o infección respiratoria (20,6%) y reingresaban con más frecuencia por descompensación de insuficiencia cardiaca (7,9%). La mortalidad a 12 meses fue del 30% comparada con el 4,7% y el 14,5% de los otros grupos respectivamente (log Rank test 0.001). En el modelo de regresión de Cox tras un ajuste por edad, tensión arterial sistólica, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y niveles de hemoglobina, los pacientes con troponina elevada sin SCA tenían un exceso de mortalidad con respecto a los pacientes con troponina negativa sin SCA (HR 3,99, IC95%: 2,36-6,75, p 0,001) pero no con respecto a pacientes con SCA (HR 1,34, IC95%: 0,76-2,36, p 0,3).



Supervivencia a 1 año en tres grupos de pacientes: troponina negativa sin SCA, SCA y troponina positiva sin SCA.

Conclusiones: Un valor de troponina positivo es un predictor independiente de mortalidad en pacientes no diagnosticados de síndrome coronario agudo.