



6034-400. TROPONINA ULTRASENSIBLE Y DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA ESTABLE

Abel García del Egidio, J. Ignacio Iglesias Gárriz, Miguel Ángel Rodríguez García, Octavio Miguel Rivero Lezcano, Eduardo López Fidalgo, Ángel Luis Martínez González, Raquel Rodríguez Díez y Felipe Fernández Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: Los niveles plasmáticos de troponina ultrasensible (Tn-hs) se encuentran elevados, frecuentemente, en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (IC). Este incremento se ha relacionado con la reducción progresiva de miocardiocitos y su reemplazo por tejido fibrótico, motivo por el cual se ha propuesto a la Tn-hs como biomarcador de fibrosis miocárdica. El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre los niveles plasmáticos de Tn-hs y variables ecocardiográficas relacionadas con la presión telediastólica del ventrículo izquierdo (PtdVI).

Métodos: Se incluyeron pacientes con IC estable, extraídos de una Unidad de Insuficiencia Cardiaca. La función diastólica se evaluó mediante ecocardiografía transtorácica 2D: velocidad de la onda E, tiempo de relajación isovolumétrica, cociente E/Ea y volumen de la aurícula izquierda. El ecocardiograma se realizó inmediatamente después de obtener una muestra sanguínea con Tn-hs.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes. La edad media fue de 70 ± 11 años, 61,5% varones. La etiología de la IC fue isquémica en el 34,6%. El 92,3% ($n = 48$) presentaban una fracción de eyección (FEVI) 50%. Se apreció fibrilación auricular en el 36,5%. La clase funcional era I/IV en el 7,7%, II/IV en el 55,8% y III en el 36,5%. Los valores de Tn-hs no se correlacionaron de forma lineal con el cociente E/Ea ($r = 0,231$, $p = 0,115$), con la velocidad de la onda E ($r = 0,244$, $p = 0,087$), ni con el tiempo de relajación isovolumétrico. Sin embargo, se apreció una relación lineal moderada entre el volumen de la aurícula izquierda y Tn-hs ($r = 0,622$, $p = 0,0001$). Asimismo, se registró una correlación débil entre la FEVI y Tn-hs ($r = -0,247$, $p = 0,08$), el *strain* longitudinal ($r = -0,322$, $p = 0,022$) y el desplazamiento del anillo mitral ($r = -0,314$, $p = 0,030$). Se clasificó a los pacientes en 2 grupos en función del cociente E/Ea (marcador de PtdVI): > 11 en fibrilación auricular y > 13 en el resto, apreciando niveles superiores de Tn-hs (aunque sin alcanzar significación estadística) en el grupo con mayor presión: 21,8 ng/L (rango Intercuartílico -IQ- 12,3 ng/L-32,0 ng/L) frente a 12,9 ng/L (RI 6,6 ng/L-27,7 ng/L), $p = 0,113$.

Conclusiones: Los valores plasmáticos de Tn-hs están débilmente asociados con la función sistólica del ventrículo izquierdo y moderadamente correlacionados con el volumen de la aurícula izquierda (marcador de elevación crónica de PtdVI) en pacientes con IC estable.