



6016-13. TROPONINA T ULTRASENSIBLE Y COPEPTINA EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST: IMPLICACIÓN EN EL PRONÓSTICO

Ángel López Cuenca, Diana Hernández Romero, José María García Salas, Patricio Pérez Berbel, Carmen Puche, Teresa Casas, Mariano Valdés y Francisco Marín del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

El síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) tiene un pronóstico muy heterogéneo. La troponina (Tn) es el biomarcador más utilizado y un predictor independiente del pronóstico, sugiriendo la realización de una estrategia invasiva. Sin embargo los pacientes con Tn negativa estándar precisarían de una mejor estratificación. La troponina T ultrasensible (TnT us) parece mejorar el diagnóstico y la estratificación de los síndromes coronarios. La copeptina, fragmento c-terminal de la prohormona vasopresina, se ha propuesto para un rápido y preciso descarte del síndrome coronario agudo, pero existen dudas acerca de su uso fuera de las primeras horas tras la admisión del paciente. Incremento en los valores de TnT us y copeptina en pacientes con SCASEST y Tn estándar negativa podría tener implicaciones pronósticas. Incluimos 123 pacientes SCASEST y Tn estándar negativa, 33 controles con enfermedad coronaria crónica y 43 controles sanos. Determinamos la concentración sérica de TnT us (Roche Diagnostics, Alemania; CV 2.4%, límite de detección 0,003 ng/ml) y copeptina (B.R.A.H.M.S. AG, Hennigsdorf, Alemania; CV < 20%, límite detección 0,4 pmol/L) e hicimos seguimiento a 6 meses para eventos adversos (mortalidad, nuevo SCA y necesidad de revascularización). Los pacientes con SCASEST muestran mayor concentración de TnT us en comparación con los grupos controles ($p < 0,001$ y $p = 0,011$). Los valores de copeptina fueron significativamente elevados en pacientes con SCASEST comparados con controles sanos ($p = 0,011$), sin diferencias con controles enfermos crónicos. Proponemos un nuevo punto de corte para TnT us ($> 0,0225$ ng/mL) con implicaciones pronósticas [RR 3,61 (IC95%: 1,16-11,22), $p = 0,026$]. Este biomarcador podría ser útil para decidir estrategia invasiva, ya que muestra relevancia pronóstica en pacientes que siguieron una estrategia conservadora, mientras que permaneció irrelevante en pacientes seleccionados para cateterismo. Los valores de copeptina no se asociaron con eventos adversos a 6 meses. La elevación de TnT us es predictora independiente de eventos adversos, pudiendo ser importante en las recomendaciones de estrategia invasiva.