



6014-40. TROPONINA T DE ALTA SENSIBILIDAD EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Carmen Muñoz Esparza, Domingo A. Pascual Figal, Sergio Manzano Fernández, Juan Carlos Bonaque González, Iris Paula Garrido Bravo, Francisco José Pastor Pérez, Rosario Gracia Rodenas, Mariano Valdés Chávarri, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Antecedentes: La utilidad de la troponina T (TnT) en la estratificación de riesgo de la insuficiencia cardiaca aguda (ICA) sin enfermedad coronaria está limitada por la baja sensibilidad de los ensayos convencionales de medida. El uso de los nuevos ensayos de alta sensibilidad (hs-TnT) podrían mejorar su valor pronóstico en pacientes con ICA.

Métodos: 107 pacientes hospitalizados por ICA, y sin un síndrome coronario agudo asociado, fueron prospectivamente estudiados (72 ± 13 años, 44 % varones, FEVI 47 ± 15 %). Se obtuvieron muestras de sangre a su llegada a urgencias que fueron almacenadas. La TnT fue medida con un ensayo convencional (TnT-c) y uno de alta sensibilidad (hs-TnT) (Elecsys Troponin T HS). Se estudió la mortalidad durante el seguimiento (mediana de 739 días).

Resultados: Los valores (mediana [rango intercuartil]) de hs-TnT (0,035 [0,018-0,070] ng/ml) fueron significativamente más elevados que los de TnT-c (0,018 [0,010-0,062]) ($p < 0,001$). Atendiendo al percentil-99 para la población normal (0,013 ng/ml), el 83 % de pacientes presentaron hs-TnT por encima de dicho valor frente a sólo el 46 % de TnT-c ($p < 0,001$); todos los pacientes con TnT-c elevada presentaron hs-TnT elevada; mientras que 31 de 49 pacientes con TnT-c no detectable presentaron hs-TnT elevada. Un total de 29 pacientes (27,1 %) fallecieron. Tanto la hs-TnT (por 0,1 ng/ml, HR 1,16, IC95 % 1,09-1,24; $p < 0,001$) como la TnT-c (HR 1,14, IC95 % 1,07-1,20; $p < 0,001$) fueron predictores de mortalidad en el análisis de Cox. El análisis ROC para la predicción de muerte mostró una mayor área bajo la curva de la hs-TnT (0,720, IC95 % 0,625-0,802) que de la TnT-c (0,656, IC95 % 0,558-0,745) ($p < 0,05$).

Conclusiones: En pacientes con IC aguda, la hs-TnT es más sensible que la TnT-c para la detección de necrosis y podría permitir una mejor estratificación de riesgo en esta población.