



6021-650. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LA AUSENCIA DE DOLOR TORÁCICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS CON TROPONINA ELEVADA

Ana María Carrasquer Cucarella, Germán Eduardo Cediel Calderón, Carme Boqué, Alfredo Bardají y Rafael Sánchez del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La determinación de troponinas en pacientes que acuden a urgencias por dolor torácico es fundamental para su correcto diagnóstico y estratificación del riesgo. Sin embargo, a menudo se solicita la determinación de troponinas en pacientes con ausencia de dolor torácico y con alta sospecha de cardiopatía isquémica aguda. El objetivo del presente estudio fue determinar el valor pronóstico de la ausencia de dolor torácico entre los pacientes con troponina elevada atendidos en el Servicio de Urgencias.

Métodos: Se obtuvieron, durante el primer semestre de 2012 las características clínicas fundamentales, los principales datos de laboratorio y los datos de las exploraciones realizadas, de todos los pacientes que tenían alguna determinación de troponina atendidos en un servicio de urgencias hospitalario. Se analizó la evolución a un año de los pacientes con ausencia de dolor torácico y determinación positiva de troponinas.

Resultados: Se registraron un total de 297 pacientes (el 48,5% de ellos sin dolor torácico) con alguna determinación de troponina elevada por encima del valor máximo de referencia ($< 0,04$ ng/ml.). Los pacientes sin dolor torácico con respecto a los que tenían dolor torácico fueron de mayor edad ($76,7 \pm 12,5$ vs $68,2 \pm 15,8$, $p = 0,001$) con similar proporción de mujeres (45,1% vs 34%, $p = 0,06$), tenían más antecedentes de insuficiencia cardiaca (18,1% vs 8,5%, $p = 0,02$) y menos alteraciones de la repolarización en el ECG (18,3% vs 47,8%, $p = 0,001$). Los pacientes sin dolor torácico fueron menos frecuentemente diagnosticados de síndrome coronario agudo (9,7% vs 60,1%, $p = 0,001$) y menos frecuentemente ingresados (61,8% vs 73,2%, $p = 0,05$). Sin embargo, la mortalidad a 30 días y al año entre pacientes sin dolor torácico y con dolor torácico fue de 17,4% vs 6,6% y 34,6% vs 12,7%, respectivamente (log rank test ajustado por edad y sexo, $p = 0,007$).



Figura. Curva de supervivencia en pacientes sin dolor torácico y troponina elevada.

Conclusiones: La ausencia de dolor torácico en pacientes atendidos en urgencias con troponina elevada es un importante predictor de mortalidad a corto y medio plazo.