



6017-279. UN NUEVO ENSAYO DE TROPONINA CARDIACA I DE ALTA SENSIBILIDAD, CON UN LÍMITE DE DETECCIÓN MEJORADO, PODRÍA AUMENTAR EL *RULE-OUT* DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Albert Durán Cambra, Aitor Alquézar, Álvaro García Osuna, Montserrat Vila Perales, Jordi Sans-Roselló, Andreu Ferrero-Gregori, Jordi Ordóñez-Llanos y Alessandro Sionis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Un nuevo ensayo de troponina cardiaca I (hs-cTnI) permite la detección de concentraciones de troponina I indetectables con ensayos previos. El límite de detección (LoD) es de 0,08 ng/l, la imprecisión analítica es < 3,2% en el percentil 99 de referencia (p99) y detecta niveles de troponina I superiores al LoD en el 100% de sujetos. Estas características únicas podrían permitir un mayor *rule-out* de los pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio (IAM) en urgencias. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y la seguridad para el *rule-out* de IAM del nuevo ensayo de hs-cTnI y compararlo con el algoritmo de *rule-out* de 0-1 horas de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) basado en troponina T cardiaca de alta sensibilidad (hs-cTnT). La eficacia se ha cuantificado como el porcentaje de pacientes de la cohorte asignados a la zona de *rule-out* según los niveles de hs-cTnI y hs-cTnT, y la seguridad como valor predictivo negativo (NPV) para IAM en los pacientes asignados en sendas zonas de *rule-out*.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron pacientes ingresados en urgencias con sospecha de IAM. Se midieron hs-cTnI y hs-cTnT al ingreso (0h) y 1 hora después. Para evaluar las concentraciones de hs-cTnI se usaron valores de p99 específicos para cada sexo, 9,24 ng/l (varones) y 3,35 ng/l (mujeres), según las recomendaciones del fabricante. Para hs-cTnT, se utilizaron los valores de corte propuestos en el algoritmo 0-1h de la ESC. Los diagnósticos finales fueron adjudicados por 2 médicos independientes.

Resultados: Se incluyó a 141 pacientes, edad media 68 ± 15 años, 63,8% varones; 17% fumadores, 60% hipertensos, 33% diabéticos, 58% dislipémicos y 12% con insuficiencia renal. El diagnóstico final fue IAM en el 10,6% de los pacientes y angina inestable en el 4,9% de los pacientes. Se realizó coronariografía en el 14,9% de los pacientes. Los niveles de hs-cTnI estaban por debajo del p99 a las 0-1 horas en el 68% de los pacientes, mientras que solo 54% se asignaron al grupo de *rule-out* de acuerdo con el algoritmo basado en hs-cTnT de 0-1 horas de la ESC ($p < 0,001$). Un paciente, incluido en el grupo de *rule-out* con ambos ensayos, tuvo un diagnóstico final de IAM; NPV para IAM del 98,9% (96,4-100%).

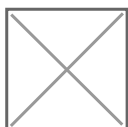


Diagrama de flujo de los pacientes incluidos en el estudio.

Conclusiones: El nuevo ensayo de hs-cTnI aumenta la proporción de sujetos incluidos en la zona de *rule-out* en pacientes con sospecha de IAM, manteniendo el mismo NPV.