

6005-13. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ELEVACIÓN DE TROPONINA I Y EL ANTECEDENTE DE CÁNCER EN PACIENTES ATENDIDOS EN SERVICIOS DE URGENCIAS

María Isabel González del Hoyo¹, Anna Carrasquer Cucarella¹, Gil Bonet Pineda¹, Karla Vásquez Núñez¹, Nisha Lal-Trehan Estrada¹, Germán Eduardo Cediel Calderón², Óscar Manuel Peiró Ibáñez¹, Isabel Fort-Gallifa¹, Carme Boqué¹ y Alfredo Bardají Ruiz¹

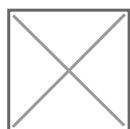
¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe cada vez mayor evidencia del aumento de las tasas de curación y supervivencia en pacientes con cáncer, por lo que no es infrecuente que sean atendidos por otros motivos en los servicios de urgencias. Por otro lado, se ha demostrado la importancia pronóstica de la elevación de troponina I cardiaca (TnCI) en población atendida en urgencias, tanto con como sin diagnóstico de síndrome coronario agudo. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto pronóstico en términos de mortalidad a largo plazo de la elevación de TnCI y el antecedente de cáncer en paciente atendidos en urgencias.

Métodos: Se utilizaron los datos de un registro retrospectivo de un solo centro que incluyó a los pacientes atendidos en urgencias, entre enero 2012 y diciembre 2013, y a quienes se había determinado niveles de TnCI. Se recogieron datos demográficos, variables clínicas y el diagnóstico final. El objetivo primario fue la mortalidad a 5 años de seguimiento.

Resultados: Fueron elegibles 3.517 pacientes, siendo distribuidos en cuatro grupos: 2.228 pacientes sin elevación de TnCI ni antecedentes de cáncer (63,4%), 867 pacientes con elevación de TnCI y sin historia de cáncer (24,7%), 279 pacientes sin elevación de TnCI y con antecedentes de cáncer (7,9%), y 143 pacientes con elevación de TnCI y antecedentes de cáncer (4%). La edad media fue de 68 años, siendo el 57% varones. Las pacientes con elevación de TnCI y antecedentes de cáncer tuvieron una mayor edad y mayor carga de comorbilidades, comparado con los otros grupos. Tras una mediana de seguimiento de 48 meses (RIC 32-52), los pacientes con elevación de TnCI y antecedentes de cáncer tuvieron la mayor mortalidad (68,5 vs 42,6% del grupo con elevación de TnCI y sin antecedente de cáncer vs 33,3% del grupo sin elevación de TnCI y con antecedentes de cáncer, vs 11,8% sin elevación de TnCI ni historia de cáncer, log rank test p 0,001). En el análisis multivariable de regresión de Cox, el riesgo de mortalidad total fue hasta 4 veces mayor en los pacientes con elevación de TnCI e historia de cáncer (HR 3,8; IC95% 2,9-4,9; p 0,001), respecto a aquellos con elevación de TnCI y sin historia de cáncer (HR 2,6; IC95% 2,1-3,1; p 0,001) y aquellos sin elevación de TnCI y con historia de cáncer (HR 1,9; IC95% 1,5-2,5; p 0,001).



Curvas de supervivencia de Kaplan Meier.

Conclusiones: La elevación de TnCI y el antecedente de cáncer están fuertemente asociados a la mortalidad a largo plazo.