Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 69

Revista Española de Cardiología

4038-1. TROPONINA T DE ALTA SENSIBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DEL DOLOR TORÁCICO DE ETIOLOGÍA INCIERTA EN PACIENTES SIN CARDIOPATÍA PREVIA

José Antonio Giner Caro, Domingo A. Pascual Figal, Carmen Muñoz Esparza, Francisco José Pastor Pérez, Pablo Peñafiel Verdú, Iris Paula Garrido Bravo, Juan Antonio Ruipérez Abizanda, Mariano Valdés Chávarri, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Antecedentes: El manejo de pacientes con dolor torácico de origen incierto y sin cardiopatía previa representa un reto diagnóstico en la práctica clínica.

Métodos: Se estudiaron 103 pacientes consecutivos sin cardiopatía conocida, que consultaron en urgencias por dolor torácico de posible origen coronario, sin alteraciones en el electrocardiograma ni elevación de marcadores convencionales de necrosis a su llegada (troponina T negativa) (60 ± 12 años, 64 % varones). Las muestras de sangre recogidas a su llegada a urgencias fueron almacenadas para su ulterior análisis. A todos los pacientes se les realizó un test de isquemia y/o coronariografía. El evento de estudio se definió como el diagnóstico final de enfermedad coronaria (IAM, test de isquemia positivo y/o revascularización) tras un año de seguimiento. La concentración de troponina T de alta sensibilidad (hs-TnT) (mediana [cuartiles]) fue medida a posteriori en las mismas muestras recogidas a la llegada a urgencias.

Resultados: Un total de 21 pacientes (20 %) presentaron el diagnóstico final de enfermedad coronaria, los cuales presentaron a su llegada niveles de hs-TnT más elevados: 0,017 [0,010-0,042] vs 0,005 [0,003-0,009] ng/ml ($p < 0,001$). El análisis ROC mostró un área bajo la curva de 0,80 (IC95 % 0,71-0,87), siendo el punto óptimo de corte > 0,009 ng/ml: sensibilidad 81 %, especificidad 80 %, valor predictivo positivo 52 % y negativo 94 %. Tras el ajuste multivariado por otras variables asociadas con el diagnóstico final de enfermedad coronaria (escala clínica de Geleinjse, diabetes, hipertensión, creatinina), sólo la hsTnT > 0,009 ng/ml ($p < 0,001$, OR 14, IC95 % 4-53) y la escala clínica de Geleinjse ($p = 0,006$, OR 1,4, IC95 % 1,1-1,8) fueron predictores independientes.

Conclusiones: La troponina T de alta sensibilidad mostró ser una herramienta útil en el manejo diagnóstico de pacientes que consultan por dolor torácico de etiología incierta y TnT convencional inicial negativa.