



6016-62. LA ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DEL INFARTO MEDIANTE LA LIBERACIÓN DE TROPONINA ES IMPRECISA EN PRESENCIA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR

Rodrigo Fernández Jiménez, Pedro López-Romero, Carmen Olmos Blanco, Aida Suárez-Barrientos, Lorena Montes Villalobos, José Manuel García-Ruiz, Antonio Fernández-Ortiz y Borja Ibáñez del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción: Los valores máximos de CK y troponina (I y T) han demostrado tener una buena correlación con el tamaño del infarto, la FEVI y el pronóstico en pacientes que padecen un IAM cuando se comparan con la RMN cardiaca o el SPECT. Sin embargo, existen casos en los que se observa una discordancia entre la liberación de CK y de troponina, siendo la causa de ésta desconocida.

Objetivos: Los miocitos hipertrofiados, comparados con miocitos normales, poseen similares concentraciones de CK (proteína citosólica) pero mayores de troponina (proteína estructural miofibrilar). Por ello, los pacientes con hipertrofia ventricular que sufren un IAM tienen una liberación de troponina proporcionalmente mayor que la de CK en comparación con sujetos con espesores conservados.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 657 pacientes con IAM con elevación del segmento ST ingresados en nuestro centro entre los años 2003 y 2009. En todos ellos se determinó el valor pico de CK y troponina I, y se realizó un ecocardiograma. Los pacientes fueron categorizados en grosor ventricular normal (n = 426), hipertrofia ventricular concéntrica leve (n = 140), moderada (n = 81) y severa (n = 10). Las diferencias en los valores pico de troponina I entre las distintas categorías de hipertrofia corregidas por el valor pico de CK, sexo, edad y localización del infarto fueron estimadas ajustando un modelo lineal.

Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los valores pico de CK pero sí en los valores pico de troponina I entre los individuos sin y con hipertrofia ventricular. Los valores pico de troponina I fueron un 1,8-28% ($p < 0,02$) y un 7,9-32% ($p < 0,001$) mayores en pacientes con hipertrofia ventricular leve y moderada que en los individuos sin hipertrofia, respectivamente. No se alcanzó la significación estadística en el grupo de hipertrofia ventricular severa por ser un grupo de pacientes muy reducido, alcanzándose dicha significación (1,1-38%, $p < 0,04$) cuando se agruparon los pacientes con hipertrofia moderada y severa.

Conclusiones: Los pacientes con hipertrofia ventricular que sufren un IAM con elevación del segmento ST arrojan valores pico de troponina I significativamente mayores en relación con los de CK que los pacientes sin hipertrofia, lo cual podría llevar a sobreestimar el tamaño del infarto en los primeros si éste se realiza en base al valor pico de troponina I.