Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 82

Revista Española de Cardiología

4028-8. TROPONINA T ULTRASENSIBLE. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO EN EL INFARTO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Miguel Santaló Bel, Alfonso Martín Martínez, Javier Povar, Joaquín Velilla Moliner, Ignacio Gich, Alessandro Sionis y Jorge Ordóñez Llanos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El valor de troponina (Tn) recomendado para el diagnóstico del infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (IMSEST) es el percentil 99 (p99) de una población de referencia. Sin embargo, este valor suele obtenerse con una elevada imprecisión analítica. Por ello, en la práctica clínica se utiliza como diagnóstica la concentración de TnT obtenida con una imprecisión < 10% (TnTc). Métodos ultrasensibles, miden concentraciones de Tn 2-10 veces menores a las actuales con una imprecisión deseable y detectan Tn en más del 95% de los sujetos sanos. En el presente trabajo se ha evaluado un método ultrasensible para medir TnT (TnTus) en pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST).

Métodos: 358 pacientes, de 5 servicios de urgencias nacionales, mayores de 18 a. con dolor torácico no traumático y sospecha de SCASEST. Analíticas seriadas al ingreso en urgencias, 2, 4 y 6-8 h. Centralizadamente se determinó la concentración plasmática de Tn con el método actual (TnT) y con el ultrasensible. La concentración de TnTc es de 35 ng/l. El diagnóstico final fue asignado por 2 clínicos independientes de acuerdo a datos clínicos, ECG y utilizando como criterio bioquímico (recomendaciones diagnósticas actuales) el observar una TnT > p99 (10 ng/L) y un aumento/descenso > 20% en las determinaciones seriadas. El valor de p99 de TnTus recomendado es 13 ng/L.

Resultados: 83 IAMSEST. En la muestra analítica inicial el rendimiento diagnóstico para IMSEST de la TnTc fue: Se 48%, Ep 98,4%, VPP 91%, VPN 86%; ROC 0,734. Para la TnTus: Se 100%, Ep 69%, VPP49%, VPN 100%; ROC 0,842 (ns). Cuando se analizó la capacidad de reconocer el IMSEST con las determinaciones seriadas, para TnTc: Se 87%, Ep 96%, VPP 89%, VPN 95,3%; ROC 0,918. Para TnTus: Se 100%, Ep 66,5%, VPP 50%, VPN 100%; ROC 0,858 (ns).

Conclusiones: El valor del p99 de la TnTus (13 ng/L) presenta al ingreso del paciente en urgencias un 100% de Se y VPN para el diagnóstico del IMSEST por lo que es útil para su exclusión. Sin embargo, su baja Ep (< 70%) puede deberse a ser comparada con un valor diagnóstico (p99 de TnT) que se obtiene con una elevada imprecisión analítica y que no suele utilizarse en la práctica clínica.