



## 6020-628. VALOR DIAGNÓSTICO DE LA TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD PARA DETECTAR RECHAZO AGUDO EN EL SEGUIMIENTO DEL TRASPLANTE CARDIACO

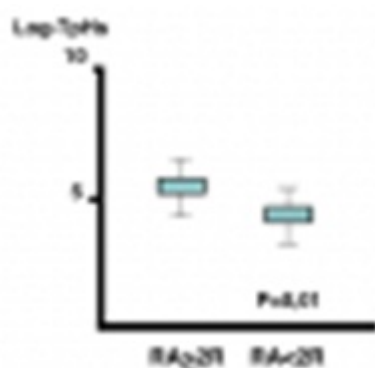
Ana Belén Méndez Fernández<sup>1</sup>, Montserrat Cardona Ollé<sup>2</sup>, Jordi Ordóñez Llanos<sup>1</sup>, Sonia Mirabet Pérez<sup>1</sup>, Félix Pérez-Villa<sup>2</sup>, M. Ángeles Castel Lavilla<sup>2</sup>, Laura López López<sup>1</sup> y Eulàlia Roig Minguell<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La biopsia endomiocárdica (BEM) sigue siendo el método de elección para diagnóstico de rechazo agudo (RA) después del trasplante cardiaco (TC).

**Métodos:** Para analizar la utilidad de troponina de alta sensibilidad (TpHs) en el diagnóstico de RA se analizaron 231 muestras obtenidas el mismo día de la BEM en dos hospitales con programa de TC. Se consideró RA una BEM diagnosticada como 2R. Los pacientes siguieron protocolo de TC habitual de cada hospital. Inducción: basiliximab. Tratamiento: anticalcineurínico, micofenolato mofetil y corticoides.

**Resultados:** Las 231 muestras pertenecían a 71 pacientes, edad media  $54 \pm 14$  años, tiempo medio de isquemia  $184 \pm 44$  minutos. Diez BEM fueron no valorables, quedando 221 muestras, de ellas 198 (89%) eran TC de novo. Se detectaron 16 rechazos 2R (7%), 12 durante los primeros 3 meses, 4 entre los 3 y 6 y uno entre los 6 y 12 meses del TC. En los TC de novo, los valores de TpHs tenían una correlación inversa significativa con los días después del TC ( $-0,27$ ,  $p = 0,001$ ). Los valores medios de TpHs 15 días post-TC fueron  $653 \pm 485$  ng/L y al mes  $258 \pm 336$  ng/L. Los valores de TpHs fueron más elevados en los pacientes con RA 2R ( $344 \pm 434$  vs  $188 \pm 316$ ,  $p = 0,07$ ) aunque sólo se detectó una tendencia a la significación. La curva COR fue de  $0,682$  ( $p = 0,01$ ), con un punto de corte  $< 17$  ng/L de TpHs se obtuvo una especificidad del 100% y un valor predictivo negativo (VPN) del 100%, pero ello solo ocurría en 29 BEM (13%).



**Figura.** Valor pronóstico TnT.

**Conclusiones:** El aumento de TpHs en el post-TC de causa multifactorial dificulta su uso para descartar RA en los primeros meses que es cuando la incidencia es más alta. Un valor de TpHs  $< 17$  ng/L permite descartar

RA con VPN del 100%. El uso de la TpHs para descartar RA permitiría evitar el 13% de BEM.