



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

Ana Belén Méndez Fernández¹, Montserrat Cardona Ollé², Jordi Ordóñez Llanos¹, Sonia Mirabet Pérez¹, Félix Pérez-Villa², M. Ángeles Castel Lavilla², Laura López López¹ y Eulàlia Roig Minguell¹ del ¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y ²Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: La biopsia endomiocárdica (BEM) sigue siendo el método de elección para diagnóstico de rechazo agudo (RA) después del trasplante cardíaco (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 ± 14 años, tiempo medio de isquemia 184 ± 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 ± 485 ng/L y al mes 258 ± 336 ng/L. Los valores de TpHs fueron más elevados en los pacientes con RA 2R (344 ± 434 vs 188 ± 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%).

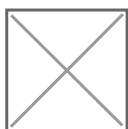


Figura. Valor pronóstico TnT.

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.