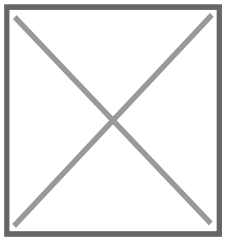
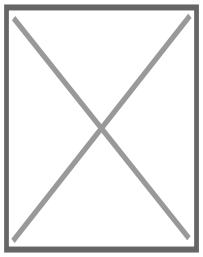
Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 87



Revista Española de Cardiología



4014-3. VALOR PREDICTIVO DE LA TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD EN LA ENFERMEDAD CORONARIA ESTABLE

Rocío Carda Barrio[1], Ana María Pello Lázaro[1], Álvaro Aceña[1], Joaquín Alonso Martín[2], Óscar Lorenzo González[1], Lorenzo López Bescós[3], Jerónimo Farré Muncharaz[1] y José Tuñón Fernández[1] de la [1]Fundación Jiménez Díaz, Madrid, [2]Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid) y [3]Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid).

Resumen

Introducción: Se ha sugerido que los niveles plasmáticos de troponina I de alta sensibilidad (hs-cTnI) podrían tener valor pronóstico en enfermedad coronaria crónica (ECC). El objetivo de este estudio es confirmar si esta observación es cierta.

Métodos: Determinamos hs-cTnI en 706 ptes. con ECC. Los objetivos secundarios fueron: 1) eventos isquémicos agudos, (cualquier SCA o accidente cerebro-vascular), y 2) incidencia de insuficiencia cardiaca o muerte. El objetivo principal fue la combinación de los objetivos secundarios.

Resultados: La hs-cTnI fue > 0 ng/mL en el 62,1% de los ptes., con una mediana de 0,008 (0,003-0,017) y un valor máximo de 3,445 ng/mL. Los ptes. con hs-cTnI > 0 eran mayores [64,0 (55,0-74,0) vs 56,0 (50,0-65,0) años; p 0,001], tenían menor tasa de filtrado glomerular renal estimado (FGRe) [74,3 (59,1-86,7) vs 81,4 (71,3-93,8) mL/min/1,73 m^2], presentaban más HTA (69,9 vs 57,3%; p = 0,001), fibrilación auricular (7,1 vs 1,9%; p = 0,002), fracción de eyección (FE) 40% (16,7 vs 3,7%; p 0,001), y recibían más frecuentemente IECAS (58,9 vs 49,1%; p = 0,012), diuréticos (23,5 vs 13,1%; p = 0,001) y acenocumarol (8,7 vs 1,9%; p 0,001), comparados con los ptes. con hs-cTnI = 0. Tras 2,2 ± 0,99 años de seguimiento, 53 ptes. presentaron algún evento isquémico agudo, 33 fallecieron o padecieron insuficiencia cardiaca y 78 desarrollaron el objetivo principal. En el análisis por regresión de Cox univariado los niveles de hs-cTnI > 0 eran predictores del riesgo de desarrollar el evento principal [2,360 (1,359-4,099); p = 0,001], e insuficiencia cardiaca o muerte [5,932 (1,806-19,482); p 0,001], pero no de eventos isquémicos agudos. Al controlar para la edad, hs-cTnI > 0 perdía su poder predictor. Por regresión logística, la edad [RR = 1,026 (1,009-1,044); p = 0,003)], FE 40% [RR = 4,099 (2,043-8,224); p 0,001], el tratamiento con anticoagulantes orales [RR = 2,785 (1,049-7,395); p = 0,040)], IECAS [RR = 1,471 (1,064-2,034); p = 0,020], y el FGRe [RR = 0,988 (0,977-0,999); p = 0,027] se asociaban a hs-cTnI > 0.

Conclusiones: La detección de hs-cTnI en sangre se asocia a un mayor riesgo de muerte e insuficiencia cardiaca, pero no de eventos isquémicos agudos. Sin embargo, esta asociación se pierde al controlar para la edad y se explica por esta y otras variables clínicas estándar, haciendo innecesario determinar este biomarcador en ptes. con ECC.