Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 910

Revista Española de Cardiología

6033-374. VALOR DE LA TROPONINA T DE ALTA SENSIBILIDAD COMO FACTOR PRONÓSTICO EN LA DISFUNCIÓN PRIMARIA DEL INJERTO DESPUÉS DE TRASPLANTE CARDIACO

Ana Belén Méndez Fernández[1], Jordi Ordonez-Llanos[2], Andreu Ferrero[1], Sònia Mirabet[1], Josefa Galán[3], Christian Muñoz-Guijosa[4], Laura López[1] y Eulàlia Roig[1] del [1]Servicio de Cardiología, [2]Departamento de Bioquímica, [3]Servicio de Anestesiología y [4]Servicio de Cirugía Cardiaca, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo primario del injerto con disfunción ventricular izquierda (DVI) es una de las principales causas de morbi-mortalidad en la fase aguda del trasplante cardiaco (TC). Su diagnóstico precoz es importante para mejorar el pronóstico.

Métodos: Para analizar el valor de la determinación de troponina T de alta sensibilidad (TnT-hs) para predecir DVI se analizó su concentración a la llegada del paciente a la unidad de cuidados intensivos (UCI) en 57 TC, de forma consecutiva. Se definió DVI por compromiso hemodinámico: TA media 70 mmHg y/o IC 2,0 l/min/m^2, necesidad de drogas inotrópicas a dosis altas y DVI por ecocardiograma. La edad del receptor fue 55 ± 12 años (77% varones), edad donante 46 ± 11 años. Un 56% de TC fueron urgentes. El tiempo de isquemia fue 201 ± 52 min y el de CEC 123 ± 32 min. En total, 8 TC (14%) presentaron DVI post-TC, de estos, 7 presentaron disfunción biventricular. De los 57 pacientes, 5 fallecieron, 2 con DVI (25%) y 3 sin DVI (6%) (NS).

Resultados: La concentración de TnT-hs al ingreso en la UCI fue significativamente mayor en los TC con DVI (4.136 ± 2.201 ng/L frente a 1.253 ± 582, p = 0,0001). El área bajo la curva ROC de TnT-hs para detectar DVI fue de 0,870 (p 0,001). Un valor de corte de TnT-hs > 2.500 ng/L tuvo una sensibilidad del 75% y especificidad del 94% para diagnosticar DVI. El análisis multivariado identificó TnT al ingreso en la UCI (p 0,007) como predictor independiente de DVI.

Conclusiones: La concentración de TnT-hs al ingreso en la UCI con un valor de corte de > 2.500 ng/L puede ser útil para identificar a los pacientes de riesgo de presentar DVI en la fase aguda post-TC.