



6035-437. ASOCIACIÓN ENTRE NIVELES ELEVADOS DE TROPONINA I Y MORTALIDAD POR CUALQUIER CAUSA EN PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE TAQUIARRITMIA

Germán Eduardo Cediel Calderón¹, Maribel González del Hoyo¹, Anna Carrasquer Cucarella¹, Rafael Sánchez², Carme Boqué Oliva³ y Alfredo Bardají Ruiz¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Análisis Clínicos y ³Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con taquiarritmia, el aumento en la demanda de oxígeno por parte del miocardio conlleva a la detección de niveles elevados de troponina I (TnI) sin que se conozcan con precisión sus implicaciones pronósticas. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la asociación de una TnI positiva con la mortalidad y el reingreso por síndrome coronario agudo (SCA) e insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con diagnóstico principal de taquiarritmia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes atendidos en un servicio de urgencias con diagnóstico principal de taquiarritmia y al menos una determinación de TnI, en el periodo comprendido entre enero de 2012 y diciembre de 2013. Se obtuvieron las características clínicas y exploraciones realizadas; se registró la mortalidad y reingresos por IC y SCA en el seguimiento a 2 años.

Resultados: Se incluyeron 211 pacientes, de los cuales 73 (34,6%) tenían niveles de TnI elevados y 138 (65,4%) niveles de TnI negativos. La arritmia más frecuente en la valoración inicial fue la fibrilación auricular en ambos grupos (67,65 y 69,34% respectivamente). El grupo de pacientes con niveles elevados de TnI se caracterizó por tener edad más avanzada, mayor presencia de factores de riesgo cardiovascular y peor función renal al ingreso (MDRD: $84,16 \pm 17,01$ ml/min/1,73 m² frente a $64,29 \pm 26,19$ ml/min/1,73 m², p 0,001). La frecuencia cardiaca media al ingreso fue superior en los pacientes con TnI positiva ($143 \pm 30,4$ frente a $112,8 \pm 34,8$; p = 0,001). El ingreso hospitalario fue superior en los pacientes con TnI positiva (28,77 frente a 6,52%; p 0,001) sin objetivarse diferencias en la mortalidad intrahospitalaria siendo en ambos casos inferior al 2%. En el seguimiento a 2 años no hubo diferencias en la proporción de reingreso por SCA ni IC, sin embargo, la mortalidad por cualquier causa fue superior en los pacientes con niveles elevados de TnI (27,4 frente a 6,52%; p 0,001).



Mortalidad en el seguimiento a 2 años en pacientes con diagnóstico principal de taquiarritmia según la positividad o negatividad en los valores de troponina I.

Características basales de los pacientes			
	Troponina I negativa (n = 138)	Troponina I positiva (n = 73)	Valor de p
Edad, años	65,73 ± 15,9	73,26 ± 13,12	0,001
Varones	65 (47,10)	38 (52,05)	0,494
IAM previo	16 (11,59)	21 (28,77)	0,002
ICC previa	6 (4,35)	7 (9,59)	0,132
Arteriopatía periférica	5 (3,62)	3 (4,11)	0,860
AVC previo	10 (7,25)	6 (8,22)	0,800
EPOC	21 (15,22)	14 (19,18)	0,462
Hipertensión arterial	80 (57,97)	60 (82,19)	0,001
Diabetes mellitus	25 (18,12)	13 (21,92)	0,507
Tabaquismo	33 (23,91)	20 (27,40)	0,579
Índice de Charlson	1,08 ± 1,32	1,52 ± 1,54	0,04
Fibrilación auricular	95 (69,34)	46 (67,65)	0,805
MDRD, ml/min/1,73 m ²	84,16 ± 27,01	64,29 ± 26,19	0,001
Frecuencia cardiaca, lpm	112,8 ± 34,8	143 ± 30,4	0,001
Ingreso hospitalario	9 (6,52)	21 (28,77)	0,001
Reingreso por SCA	3 (2,17)	0	0,205
Reingreso por ICC	2 (1,45)	4 (5,48)	0,094

Muerte intrahospitalaria	1 (0,72)	1 (1,37)	0,645
Muerte en el seguimiento a 2 años	9 (6,52)	20 (27,40)	0,001
IAM, infarto agudo de miocardio; ICC, insuficiencia cardiaca congestiva; AVC, accidente cerebrovascular; EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; SCA, síndrome coronario agudo. Los datos se presentan como No. (%) y media (DE).			

Conclusiones: Un número elevado de pacientes con diagnóstico de taquiarritmia presentan niveles elevados de troponina I, que se asocian con un incremento en la mortalidad a los 2 años de seguimiento en este grupo poblacional.