



7001-4. VALOR PREDICTIVO DE LA TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

Rocío Carda Barrio¹, Nieves Tarín Vicente², Carlos Gutiérrez Landaluze¹, Ana María Pello Lázaro¹, Álvaro Aceña Navarro¹, Óscar Lorenzo González¹, Joaquín Alonso Martín³ y José Tuñón Fernández¹ del ¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid), y ³Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha estudiado el valor pronóstico de los niveles plasmáticos de troponina I de alta sensibilidad (hsTnI) en la cardiopatía isquémica estable (CIE), con resultados diversos. El objetivo de este estudio es valorar su valor predictivo en una gran población con seguimiento a largo plazo.

Métodos: Se determinaron los niveles de hsTnI en 989 pacientes con CIE. Los objetivos secundarios fueron: 1) eventos isquémicos agudos (coronarios o cerebrovasculares), y 2) incidencia de insuficiencia cardiaca (IC) o muerte. El objetivo principal (OP) fue la combinación de los objetivos secundarios.

Resultados: La hsTnI fue detectable en el 63,9% de los pacientes, con una mediana de 0,003 (0,000-0,010) ng/ml. Los pacientes con hsTnI > 0 eran más frecuentemente varones (79 frente a 71%; $p = 0,008$), hipertensos (69,3 frente a 53,5%; $p = 0,001$), y tenían más comorbilidades cardiológicas (fibrilación auricular, fracción de eyección del ventrículo izquierdo 40%, antecedente de IC) comparados con los pacientes con hsTnI = 0. Además, eran mayores [63,0 (54,0-74,0) frente a 57,0 (50,0-65,0) años; $p = 0,001$], tenían menor filtrado glomerular renal [60,5 (48,21-81,25) frente a 69,18 (55,87-87,95) ml/min/1,73 m²; $p = 0,001$], y mayores niveles de NT-proBNP [245,5 (132,0-545,8) frente a 104,0 (59,4-203,0) pg/ml; $p = 0,001$]. El seguimiento fue de 5,42 años (2,83-6,5). En la evolución, 117 pacientes presentaron algún evento isquémico agudo, 93 fallecieron o padecieron IC y 193 desarrollaron el OP. Por regresión de Cox univariada los niveles de hsTnI eran predictores del riesgo de desarrollar el OP [RR = 1,46 (1,05-2,05); $p = 0,027$], y el objetivo de IC o muerte [1,01 (1,00-1,01); $p = 0,001$], pero no de eventos isquémicos agudos. Al controlar para un gran número de variables clínicas, analíticas, otros biomarcadores (hsPCR y NT-proBNP) y los tratamientos que recibían los pacientes, los niveles de hsTnI predecían el riesgo de IC y muerte [razón de riesgos = 1,05 (1,02-1,08); $p = 0,001$], perdiendo el valor predictor del OP que incluía además los eventos isquémicos agudos.

Conclusiones: Los niveles elevados de hsTnI son predictores independientes del desarrollo de muerte o IC en pacientes con CIE. Si esta observación se confirma en otros estudios debería valorarse el uso de hsTnI como biomarcador pronóstico en esta población.