Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 128

Revista Española de Cardiología

5009-5. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS INFARTOS AGUDOS DE MIOCARDIO CON TROPONINA T POSITIVA Y CK MB NEGATIVA

Fernando Fedor Antón Novo, Claudio Higa, Andrés Vecchia, Jimena Gambarte y Graciana Ciambrone, del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad se desconocen las implicancias pronósticas de los infartos agudos de miocardio (IAM) con troponina positiva y CK MB negativa (IAM TNT+ MB-). El objetivo de este trabajo consiste en evaluar la mortalidad y la tasa IAM no mortal a largo plazo en estos pacientes y comparar su evolución con las anginas inestables (AI) y los IAM MB+.

Métodos: Se analizaron pacientes ingresados consecutivamente a la unidad coronaria de un hospital de comunidad con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA). Aplicando la tercera redefinición, se clasificaron como IAM MB+ a aquellos que presentaron una elevación de los valores de CK MB mayor del doble del valor máximo de referencia normal y como IAM TNT+ MB-a aquellos que presentaron elevación de los valores de troponina T por encima del percentil 99 normal y MB-. Las AI quedaron definidas como SCA con TNT- y MB-. Se aplicó un seguimiento por 37 meses. Se utilizó test de $?^2$ para comparar variables categóricas y test de ANOVA (Kruskal Wallis) para variables continuas/discretas. La sobrevida libre de eventos se comparó mediante la construcción de curvas de Kaplan-Meier y el cálculo de *log rank test*.

Resultados: Se incluyeron 645 pacientes en el estudio, el 27% fueron IAM TNT+ MB-. Comparados con los IAM con MB+ positiva los primeros fueron pacientes de mayor edad (68 ± 12 frente a 62 ± 14 años p 0,0001), presentaron más frecuentemente infradesnivel del segmento ST (24 frente a 19% p 0,05) e inversión de la onda T (30 frente a 10% p 0,0001) y menos frecuentemente supradesnivel transitorio del segmento ST (17 frente a 57% p 0,0001). Los IAM TNT+ MB- recibieron en comparación a los IAM MB+ menos frecuentemente tienopiridínicos (92 frente a 94% p 0,006), inhibidores IIBIIIA (4,3 frente a 16% p 0,0001), inotrópicos (4,7 frente a 9,6% p 0,01) y se les realizó menor número de cinecoronariografías (77 frente a 91% p 0,0001). Así presentaron *shock* cardiogénico menos frecuentemente: 0 frente a 2,4% p 0,0001. El punto final combinado ocurrió con mayor frecuencia en el grupo CK MB+ (5,5 frente a 4,7% p 0,001, *log rank test* p = 0,03.)

Punto final curvas evolución de eventos.

Conclusiones: Durante la fase hospitalaria, los pacientes con IAM TNT+ MB- recibieron menos tratamiento antiagregante y se les realizaron CCG menos frecuentemente comparados con los IAM MB+. Estos pacientes tienen un pronóstico a largo plazo intermedio entre las AI y los IAM CK MB+, ubicándose más cercanos a

estos últimos.