Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 419

Revista Española de Cardiología

7010-3. CONCENTRACIONES INDETECTABLES DE TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD Y PUNTUACIONES CLÍNICAS DE RIESGO PARA DESCARTAR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Ernesto Valero Picher, Sergio García Blas, Vicente Pernias Escrig, Esther Barba, Gema Miñana Escrivà, José Brasó, Agustín Fernández Cisnal, Jessika González D'Gregorio, José Noceda, Arturo Carratalá Calvo, Francisco Javier Chorro Gascó, Julio Núñez Villota y Juan Sanchis Forés, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de niveles indetectables de troponina T de alta sensibilidad (TnT-as) en la primera determinación en urgencias constituye una herramienta simple y rápida para descartar síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes con dolor torácico (DT). No obstante, se discute la sensibilidad de esta estrategia diagnóstica. Estudiamos el valor de los niveles indetectables de TnT-as junto con puntuaciones conocidas de riesgo para descartar un SCA en pacientes con DT y TnT-as normal (< percentil 99; < 14 ng/l).

Métodos: Se incluyeron 2.254 pacientes consecutivos (desde julio 2016 hasta octubre 2017) que acudieron al hospital por DT de origen incierto y mostraron niveles normales de TnT-as en la primera determinación. Se calcularon 4 puntuaciones de riesgo para dolor torácico previamente descritos (GRACE, TIMI, HEART y Sanchis). El objetivo primario fue el evento combinado compuesto por: 1) diagnóstico de IAMSEST o angina inestable en el episodio índice, o 2) la presencia de eventos cardiacos mayores adversos (mortalidad por cualquier causa, reingreso por IAM o angina inestable, y revascularización posalta) durante el seguimiento a 1 año.

Resultados: 106 (4,7%) pacientes presentaron el objetivo primario. La concentración de TnT-as a la llegada (rango 2,9-13,9 ng/l) se relacionó con el objetivo primario (por 0,1 ng/l, HR = 1,27, IC95% 1,18-1,35, p = 0,0001, área bajo la curva (ABC) = 0,762). Además, la combinación de los niveles de TnT-as con las puntuaciones TIMI (por puntos, HR = 1,90, IC95%: 1,64-2,21, p 0,0001; ABC = 0,829), HEART (por puntos, HR = 1,89, IC95%: 1,68-2,12, p = 0,0001; ABC = 0,850) o Sanchis (por puntos, HR = 2,08; IC95%: 1,85-2,34; p = 0,0001; ABC = 0,862), proporcionó valor predictivo adicional. La puntuación GRACE, sin embargo, no. La TnT-as indetectable (< 5 ng/l) obtuvo un valor predictivo negativo de 99,2% y una sensibilidad de 93,4%. La combinación de TnT-as con las puntuaciones de riesgo TIMI, HEART o Sanchis mejoró la sensibilidad (96,2%, 98,1% y 96,2%, respectivamente). Los pacientes ancianos o con insuficiencia renal tuvieron una prevalencia muy baja de TnT-as indetectable (6,3% y 0%, respectivamente).

Conclusiones: La determinación de TnT-as indetectable es una herramienta útil para descartar SCA, pero su combinación con las puntuaciones de riesgo (TIMI, HEART o Sanchis) mejora su precisión diagnóstica. En ancianos e insuficiencia renal la TnT-as tiene un valor limitado.