Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 64

Revista Española de Cardiología

6003-14. SERIACIÓN RUTINARIA DE TROPONINAS TRAS LA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA ELECTIVA. ¿PRESENTA ALGÚN VALOR AÑADIDO?

Maeve Soto Pérez[1], Martín Negreira Caamaño[1], Evelyn Camacho Dorado[2], Jorge Martínez del Río[1], Alfonso Morón Alguacil[1], Manuel Muñoz García[1], Cristina Mateo Gómez[1], Daniel Águila Gordo[1], Andrez Felipe Cubides Novoa[1], Raquel Frías García[1], Jesús Piqueras Flores[1] y Daniel Salas Bravo[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. [2]Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La seriación rutinaria de troponinas ultrasensibles (Tn-US) tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP) electivo resulta controvertida, con resultados dispares acerca del valor de la detección precoz del daño miocárdico agudo (DMA). El objetivo del presente estudio es analizar el rendimiento de la seriación de Tn-US (una determinación post-ICP y una a las 24 h) en comparación con una determinación a las 24 h del ICP electivo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de casos consecutivos de paciente sometidos a ICP electiva. Se analizaron las características clínicas y del procedimiento y la incidencia de eventos adversos durante el ingreso.

Resultados: Se incluyeron 114 pacientes (67,4 ± 14,5 años, 75,4% varones). La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue elevada. El SYNTAX *score* medio fue de 18,9 ± 13,5. El 10,5% de procedimientos implicaban intervencionismo sobre el tronco coronario izquierdo y el 28% ICP multivaso. Durante la hospitalización se registraron 14 eventos adversos (3 complicaciones vasculares; 11 complicaciones médicas menores). No se registró ningún IAM periprocedimiento. El 78,9% de los pacientes cumplían criterio de DMA en la primera determinación, con un valor medio de TnI-US de 235,3 ± 516,4 ng/ml. El valor de TnI-US en la primera determinación presentó un valor predictivo pobre para los eventos adversos en el ingreso (AUC: 0,549 (0,346-0,752) p = 0,6). El valor medio de TnI-US a las 24h fue 664,2 ± 1369,4 ng/ml. El delta de TnI-US fue de 444,9 ± 1.097,4 ng/ml. Tanto el primer valor de TnI-US como el delta de TnI-US presentaron un valor predictivo pobre para cualquier evento adverso durante el ingreso (AUC primera TnI-US: 0,581 (0,435-0,726) p = 0,3. AUC delta TnI-US: 0,630 (0,469-0,792) p = 0,1).

Conclusiones: La determinación de TnI-US precoz tras el ICP electivo en ausencia de sospecha de IAM periprocedimiento no aportó valor pronóstico adicional sobre la determinación a las 24h.