



6011-9. NIVELES DE CORTE DE TNCI DE ALTA SENSIBILIDAD SEGÚN EL SEXO: ¿VALE LA PENA?

Raúl Sánchez Giménez, Anna Carrasquer Cucarella, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Nisha Lal-Trehan Estrada, Víctor del Moral Ronda, Gil Bonet Pineda, Isabel Fort Gallifa y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito la posibilidad de que existan diferentes puntos de corte en los niveles de troponina en función del sexo. Sin embargo, se desconoce si existen diferencias en la prevalencia de dichas enfermedades si esto se aplica. Por tanto, el objetivo de nuestro estudio es determinar si la prevalencia de dichas enfermedades se ve afectada aplicando un punto de corte diferenciado según dicho criterio.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a todos los pacientes atendidos de forma consecutiva en un hospital universitario con determinaciones de TncI en los años 2019-2020. Se calculó la prevalencia de los diferentes tipos de patología miocárdica utilizando como punto de corte TncI elevada si estaban por encima del límite de referencia (percentil 99, TncI > 47 ng/l) y se comparó con la prevalencia de dichas patologías ajustando el punto de corte en función del sexo (TncI > 37 ng/l en mujeres y TncI > 57 ng/l en varones).

Resultados: Se incluyeron 1.762 pacientes (62% varones, 38% mujeres) a los que se les determinó el nivel de troponina ultrasensible. En caso del infarto tipo 1 la prevalencia en mujeres fue del 6,4% (43 pacientes) y de 11,8% (129 pacientes) en varones. Ajustado según sexo la prevalencia en mujeres no se vio afectada (6,4% para TncI > 37 ng/l) con una ligera infraestimación en varones (11,7% para TncI > 57 ng/l). Similares resultados se obtuvieron con respecto al infarto tipo 2, con una prevalencia en mujeres del 6% (40 pacientes) siendo el ajustado de 6,7% (45 pacientes), con el daño miocárdico agudo, con una prevalencia en mujeres del 6% (40 pacientes) y ajustado del 6,1% (41 pacientes), y finalmente sobre el daño miocárdico crónico con una prevalencia en mujeres del 3,6% (24 pacientes) y ajustado del 4,2% (28 pacientes). En el caso de los varones, un punto de corte más elevado demostró una ligera infraestimación de los pacientes con infarto tipo 2 (6,3% con respecto al 6,1% del ajustado), daño miocárdico agudo (8,1% con respecto al 7,5% del ajustado) y daño miocárdico crónico (4,5% con respecto al 3,8% del ajustado).

Prevalencia de las patologías cardíacas analizadas en función del sexo y el nivel de corte de troponina ajustado por sexo

Mujeres

Varones

IAM tipo I	43 (6,4%)	129 (11,8%)
IAM tipo I (por sexo)	43 (6,4%)	128 (11,7%)
IAM tipo II	40 (6%)	69 (6,3%)
IAM tipo II (por sexo)	45 (6,7%)	67 (6,1%)
Daño miocárdico agudo	40 (6%)	89 (8,1%)
Daño miocárdico agudo (por sexo)	41 (6,1%)	82 (7,5%)
Daño miocárdico crónico	24 (3,6%)	49 (4,5%)
Daño miocárdico crónico (por sexo)	28 (4,2%)	42 (3,8%)

Conclusiones: En pacientes con elevación de troponina como marcador de daño miocárdico, ajustar el punto de corte en función del sexo, siendo más estrictos en el caso de las mujeres, no afecta en su prevalencia con una ligera infraestimación en el caso de los varones.