Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 182

Revista Española de Cardiología

6009-7. DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ASOCIADOS AL DAÑO MIOCÁRDICO CLÍNICAMENTE NO SOSPECHADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS

Juan René Delgado Cornejo[1], María del Mar Rocamora Horrach[1], Montserrat Galofré Giralt[2], Anna Carrasquer Cucarella[1], Gil Bonet Pineda[1], Óscar Manuel Peiró Ibáñez[1], Isabel Fort Gallifa[2] y Alfredo Bardají Ruiz[1]

[1]Servicio de Cardiología; [2]Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevación de troponinas cardiacas es un biomarcador específico y una herramienta diagnóstica fundamental en los servicios de urgencias cuando se sospecha daño miocárdico. Sin embargo, poco se sabe sobre la prevalencia y presentación clínica de dicha elevación en pacientes en quienes no se sospecha daño miocárdico.

Métodos: Diseñamos un estudio retrospectivo observacional. Incluimos a todos los pacientes que consultaron al servicio de urgencias de un hospital público durante el último trimestre 2020 a quienes se les extrajo analítica sanguínea sin solicitud de troponinas por el médico tratante. Las muestras de sangre se preservaron a -80 ºC para posteriormente medir la troponina de alta sensibilidad usando el ensayo ADVIA Centaur de Siemens. Se definió al daño miocárdico como la elevación de troponina sobre el percentil 99 (> 47 ng/l). Los diagnósticos de los pacientes fueron registrados tanto si fallecían, eran dados de alta o ingresados.

Resultados: Se analizaron un total de 909 pacientes con una mediana de edad de 64 años (IQR = 46-78) y 53,9% eran varones. La prevalencia de elevación de troponina fue de 11,6%. Aquellos pacientes que tuvieron elevación de troponina tuvieron más probabilidad de quedarse hospitalizados (52,3 vs 24,3%, p 0,001), mayor mortalidad hospitalaria (2,8 vs 0,4%, p 0,001) y mayor probabilidad de ser evaluados por cardiólogo de guardia (10,6 vs 2,5%, p 0,001). Los diagnósticos clínicos asociados a elevación de troponinas cardiacas que resultaron estadísticamente significativos fueron: insuficiencia cardiaca (19,2 vs 2,7%), insuficiencia renal (3,8 vs 0,9%), sepsis (4,8 vs 0,5%) y anemia (7,6 vs 2,2%).

Conclusiones: El daño miocárdico clínicamente no sospechado es frecuente y afecta a un grupo heterogéneo de diagnósticos clínicos. Está por determinar si un uso generalizado de este biomarcador en los Servicios de Urgencias podría servir para identificar pacientes de alto riesgo susceptibles de un manejo terapéutico más intenso o individualizado.