



5033-7. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CARDIACA EN PACIENTES CON BAJA SOSPECHA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y TROPONINA POSITIVA

Mariela Lucía Reisvig, Júlia Pàmies Besora, Marta González Lopera, Gonzalo Javier Prado, Rubén Leta Petracca, Martín Luis Descalzo, David Vilades Medel, Abdel Hakim Moustafa, Juan Fernández Martínez y Albert Durán Cambra

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Una proporción de pacientes con Tn elevada y baja sospecha de síndrome coronario agudo (SCA) no presentan enfermedad coronaria obstructiva pudiéndose beneficiar de realizar técnicas de imágenes no invasivas. El objetivo de este estudio fue determinar, en pacientes que consultaron en urgencias con Tn positiva y presentación clínica atípica, aquellas variables que pudieran ayudar a discernir de forma más precisa entre los pacientes con diagnóstico final de infarto agudo de miocardio (IAM) tipo I y los que no, así como determinar la utilidad de la tomografía computarizada cardiaca (TCC) en el estudio diagnóstico inicial.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes que consultaron en nuestro servicio de urgencias entre 2012 y 2022, a los que se realizó una TCC como exploración inicial. Se incluyeron los pacientes con la primera determinación de troponina positiva y baja sospecha clínica de SCA. Cincuenta y siete pacientes cumplieron los criterios de inclusión, si bien trece fueron excluidos por antecedentes o por falta de datos.

Resultados: Se incluyeron cuarenta y cuatro pacientes (60 ± 17 años, 40% varones) de los cuales se llegó al diagnóstico de IAM tipo I en 29% (13/44), IAM tipo 2 en el 36% (16/44), miocarditis en 16% (7/44) y síndrome de Tako-Tsubo en el 9% (4/77). En un 10% de los pacientes no se alcanzó un diagnóstico final definitivo. La concentración de Tn inicial no diferenció los pacientes con IAM tipo I del resto de las patologías (mediana \pm RIQ, 88 ± 54 vs 126 ± 250 ; $p = 0,29$) así como tampoco la presencia de un aumento/descenso (\uparrow Tn) mayor al 20% en la segunda determinación de TnT, estando presente el \uparrow TnT en el 43% de los IAM tipo I vs 77% en el resto de las patologías ($p = 0,13$). Solamente variables clínicas como el género masculino, la dislipemia, el tabaquismo y la historia familiar de enfermedad coronaria precoz orientaron al diagnóstico final de IAM tipo I (todas ellas con $p = 50\%$ en la TCC se realizó un cateterismo cardiaco invasivo y en el 82% (9/11) este confirmó la presencia de una lesión culpable del cuadro clínico.

Resumen de las variables

Todos los pacientes (n = 44) (n%,
media \pm RIQ) SCA (n = 13) No SCA (n = 31) p

Edad	60 (\pm 17)	58 (\pm 16)	64 (\pm 17)	0,25
Sexo femenino	24 (54%)	2 (15%)	16 (51%)	0,025
HTA	24 (54%)	9 (69%)	15 (48%)	0,21
DLP	16 (36%)	8 (61%)	8 (25%)	0,024
DM	2 (4%)	1 (7%)	1 (3%)	0,5
Historia familiar	4 (36%)	3 (23%)	1 (3%)	0,03
Tabaquismo activo	12 (27%)	8 (62%)	4 (13%)	0,002
Dolor típico	11 (25%)	5 (38%)	6 (19%)	0,19
Dolor atípico	23 (52%)	7 (53%)	16 (51%)	0,55
No coronario	7 (16%)	1 (7%)	6 (19%)	0,3
ECG normal	12 (27%)	3 (23%)	9 (29%)	0,69
ECG isquemia	10 (23%)	2 (15%)	8 (25%)	0,46
ECG no diagnostico	18 (41%)	8 (61%)	10 (32%)	0,07
Taquiarritmia	4 (9%)	0	4 (13%)	0,18
TnT 1° juego	117 \pm 149	88 \pm 54	126 \pm 250	0,29
TnT 2° juego	119 \pm 199	100 \pm 139	141 \pm 221	0,23
?TnT	31 (70%)	7 (53%)	24 (77%)	0,12
CAD 50%	16 (36%)	3 (23%)	13 (42%)	0,24

CAD > 50%	10 (23%)	10 (77%)	0	0,001
-----------	----------	----------	---	-------

Rango intercuartílico (RIQ), HTA: hipertensión arterial, DLP: dislipemia, DM: diabetes mellitus, ECG: electrocardiograma, CAD: *coronary artery disease*.

Conclusiones: La incidencia de IAM tipo I en pacientes que consultan en urgencias con clínica atípica y troponina positiva fue del 29%. Solo algunas variables clínicas orientaron al diagnóstico final de IAM tipo I. La TCC permitió evitar el cateterismo cardíaco en el 71% de los pacientes.