



6042-280. EL RETORNO DE LA CREATINA QUINASA: UTILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE IAM TIPO 1 Y TIPO 2

Jordi Cahís Vela¹, Víctor García Hernando¹, Pablo Carrión Montaner¹, Laia Mas Maresma², Arturo Gutiérrez Boncompte², Micaela Cueto Márquez², Pablo del Castillo Vázquez¹, Jordi Sans Roselló¹, Gabriel Torres Ruiz¹, Paola Rojas Flores¹, Daniel Valcárcel Paz¹, Mario Torres Sanabria¹, Eduard Bosch Peligero¹, Ricard Comet Monte² y Antonio Martínez Rubio¹

¹Cardiología y ²Medicina Interna. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En urgencias disponemos de pocas herramientas para el diagnóstico diferencial entre el infarto agudo de miocardio (IAM) de etiología aterotrombótica (o tipo 1) del secundario a desequilibrio entre oferta y demanda (tipo 2), siendo patologías que requieren un manejo diferente. En las guías de práctica clínica la troponina es el único biomarcador recomendado para el diagnóstico de IAM, presentando una elevada sensibilidad a expensas de una baja especificidad. La creatina cinasa (CK) es un biomarcador que ya no se recomienda en este contexto, si bien en patologías como el síndrome de *tako-tsubo* ya ha demostrado su utilidad en el diferencial con el IAM de tipo 1. El objetivo del estudio es comparar los valores de troponina T ultrasensible y creatina cinasa en pacientes con IAM tipo 1 (únicamente IAM sin elevación del ST) o IAM tipo 2.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de casos de IAM de tipo 1 y de IAM de tipo 2 con un pico de troponina T ultrasensible de al menos 100 pg/l. La clasificación entre IAM tipo 1 y tipo 2 fue en base al criterio del clínico responsable. Se recogieron variables clínicas y analíticas.

Resultados: Se incluyeron un total de 100 pacientes, 60 IAM tipo 1 y 40 con IAM de tipo 2. No hubo diferencias significativas en edad ni en sexo, pero sí una mayor prevalencia de FRCV en el grupo de IAM tipo 2. La proporción de pacientes con dolor torácico fue mayor en el grupo de IAM tipo 1 y la presentación con disnea fue más habitual en el IAM tipo 2. No hubo diferencias en el ECG inicial en ambos grupos. Dentro de las causas de IAM tipo 2 (siendo posible más de una en cada paciente) destacan la crisis hipertensiva (47,5%), las taquiarritmias (42,5%) y la insuficiencia cardiaca (37,5%). No hubo diferencias en la media de troponina T ultrasensible inicial (339,0 vs 280,7 ng/l) pero sí en la troponina pico (995,1 vs 512,2 ng/l). La CK fue significativamente mayor en el grupo de IAM tipo 1 tanto en la determinación inicial (297 U/l en tipo 1 y 119,7 U/l en tipo 2) como en la determinación en el pico de troponina (346,2 U/l en tipo 1 y 111,5 U/l en tipo 2). La ratio de troponina T ultrasensible/CK fue significativamente superior en el IAM tipo 2 tanto en la analítica inicial como en el pico de troponina.

Resultados

IAM tipo 1 (n = 60)

IAM tipo 2 (n = 40)

p

Edad	68,7 ± 1,9	71,7 ± 2,0	0,144
Sexo masculino	49 (81,7%)	30 (75,0%)	0,423
Tabaquismo			
Nunca fumador	33 (55,0%)	19 (47,5%)	0,198
Fumador activo	14 (23,3%)	6 (15,0%)	
Extabaquismo	13 (21,7%)	15 (37,8%)	
Hipertensión arterial	42 (70,0%)	35 (87,5%)	0,042
Dislipemia	35 (58,3%)	27 (67,5%)	0,436
Diabetes mellitus	21 (35,0%)	22 (55,0%)	0,048
Síndrome coronario crónico previo	15 (25,0%)	15 (37,5%)	0,181
Causa IAM tipo 2			
Crisis hipertensiva		19 (47,5%)	
Taquiarritmia		17 (42,5%)	
Anemia		7 (17,5%)	
Insuficiencia cardiaca		15 (37,5%)	
Infección		11 (27,5%)	
Vasoespasmo		1 (2,5%)	
Clínica inicial			
Dolor torácico	58 (96,7%)	33 (82,5%)	0,025

Disnea	6 (10,0%)	14 (35,0%)	0,007
Síncope	1 (1,7%)	0 (0,0%)	0,412
ECG inicial			
Descenso ST	14 (23,3%)	15 (37,5%)	0,126
T negativa	24 (40,0%)	12 (30,0%)	0,307
Bloqueo rama derecha	3 (5,0%)	2 (5,0%)	1
Bloqueo rama izquierda	5 (8,3%)	7 (17,5%)	0,167
Analítica inicial			
Troponina T ultrasensible (ng/l)	339,0 ± 35,0	280,7 ± 42,9	0,182
CK (U/l)	297,5 ± 31,2	119,7 ± 38,2	0,001
Ratio troponina/CK (ng/U)	1,51 ± 0,20	2,35 ± 0,25	
Analítica con pico de troponina			
Troponina T ultrasensible (ng/l)	995,1 ± 96,2	512,2 ± 117,9	0,004
CK (U/l)	346,2 ± 29,0	111,5 ± 35,1	0
Ratio troponina/CK (ng/U)	3,33 ± 0,60	5,55 ± 0,73	0,015

Conclusiones: Los pacientes con IAM tipo 2 presentaron unos niveles de CK significativamente más bajos y una ratio de troponina/CK más elevada que los pacientes con IAM tipo 1.