



## 6042-279. TOMA DE DECISIONES EN LOS PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO Y CURVA PLANA DE TROPONINA

Paula Awamleh García<sup>1</sup>, José Luis Santiago Ruiz<sup>2</sup>, Bárbara Izquierdo Coronel<sup>1</sup>, Silvia Humanes Ybáñez<sup>1</sup>, Miguel de la Serna Real de Asúa<sup>1</sup>, Estela Palomar Martín<sup>1</sup>, Laura Sanz Martín<sup>1</sup>, Laura García Casas<sup>1</sup>, Eva Martínez Muñoz<sup>1</sup>, Nuria Gil Mancebo<sup>1</sup>, María Álvarez Bello<sup>1</sup>, Paula Rodríguez Montes<sup>1</sup>, Renée Olsen Rodríguez<sup>1</sup> y Joaquín J. Alonso Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España y <sup>2</sup>Departamento Médico. Daiichi Sankyo España, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La seriación de troponina es parte imprescindible de la evaluación de los pacientes con dolor torácico. Un cambio (?) del 20% en un valor de troponina inicialmente elevado es indicativo de daño miocárdico agudo, compatible con síndrome coronario agudo en presencia de una historia clínica sugerente. Sin embargo, hay muchos pacientes que consultan por dolor torácico y que presentan determinaciones elevadas de troponina con ? 20% (curva plana). El propósito de este estudio es analizar qué factores influyeron a la hora de decidir el manejo de los pacientes: ingreso en Cardiología, ingreso en otro servicio del hospital o alta directa desde Urgencias.

**Métodos:** Se han analizado de forma prospectiva los datos de todos los pacientes evaluados por nuestro servicio por dolor torácico u otra clínica sugerente de substrato coronario subyacente y curva plana de troponina T ultrasensible (Tn-T) en una seriación enzimática 0-3 horas, desde el 1 de mayo de 2023 hasta el 15 de abril de 2024.

**Resultados:** Se han incluido un total de 257 pacientes, edad media  $75,9 \pm 12,7$  años; 60,7% varones. Sesenta y ocho pacientes fueron ingresados en Cardiología, 52 en otros servicios del hospital y 137 fueron dados de alta directamente desde Urgencias. Los ingresados en Cardiología fueron significativamente más jóvenes que los que ingresaron en otros servicios o fueron dados de alta. No se encontraron diferencias significativas en la distribución de los factores de riesgo cardiovascular ni en las enfermedades asociadas salvo en el caso de la fibrilación auricular, que fue menos frecuente en los pacientes ingresados en Cardiología. Sí se encontraron diferencias significativas en cuanto a las características clínicas del dolor torácico, en la existencia de anomalías electrocardiográficas asociadas, en los niveles de Tn-T y en el diagnóstico principal al alta, tal y como se muestra en la tabla.

Características clínicas de los pacientes en función de su manejo

	Ingreso en cardiología	Ingreso en otro servicio	Alta desde urgencias	p

Número de pacientes	68	52	137	
Edad (media ± desviación estándar)	71 ± 13,9	81 ± 10,5	76,5 ± 12,1	p 0,01
Historia de fibrilación auricular	19,8%	41,1%	31,1%	p 0,01

Características clínicas del dolor torácico

Alta probabilidad de cardiopatía isquémica	64,7%	9,8%	4,3%	p 0,01
Probabilidad intermedia de cardiopatía isquémica	29,4%	21,5%	25,3%	
Baja probabilidad de cardiopatía isquémica/otro síntoma	5,8%	68,6%	70,2%	
Síntomas progresivos	26,4%	7,8%	2,9%	p 0,01

Niveles de troponina T (LSR 14 ng/l)  
(mediana-rango intercuartílico)

Basal	41,8 (21,1-111) ng/l	33,5 (23,8-79) ng/l	25,9 (19,4-37,6) ng/l	p 0,01
3 horas	44,0 (20,9-110) ng/l	37,7 (23-77,3) ng/l	25,2 (18,4-37) ng/l	p 0,01

ECG basal

Normal	16,1%	7,8%	27,5%	p 0,01
Anormalidades de la onda T/segmento ST	47%	39,2%	15,9%	
Otras anomalías	36,7%	52,9%	56,5%	

Cambios en el ECG

Cambios con y sin dolor	5,9%	5,9%	0%	p 0,01
Cambios evolutivos en las primeras 24 horas	30,8%	5,8%	0%	p 0,01
Diagnóstico al alta: síndrome coronario agudo	64,7%	11,4%	4,35%	p 0,01

LSR: límite superior de referencia.

**Conclusiones:** El hallazgo de una curva plana de Tn-T en los pacientes que consultan por dolor torácico es muy frecuente en nuestra práctica clínica diaria. Una anamnesis exhaustiva, el hallazgo de alteraciones electrocardiográficas en el momento de la evaluación clínica y las alteraciones electrocardiográficas evolutivas fueron los principales factores que determinaron la toma de decisiones en este tipo de pacientes.