



6119-9. COMPARACIÓN ENTRE LOS SCORES HEART Y EDACS Y UN ÚNICO VALOR DE TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD PARA DISCRIMINAR EL INFARTO DEL DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO EN URGENCIAS: ANÁLISIS PROSPECTIVO EN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Marcelo Sanmartín Fernández, Alicia Escudero-Coronado, Clemencia de Rueda Panadero, Irene Gámez Guijarro, Luis Manuel García Linacero, Jesús Ducay Rico, Gabina Oronoz Saz, Belén Albaladejo Muñoz y José Luis Zamorano Gómez

Cardiología Adultos. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios protocolos internacionales y guías de evaluación del dolor torácico en Urgencias recomiendan evaluar scores validados como el HEART o el EDACS para un despistaje precoz de infarto de miocardio en pacientes sin trastornos del segmento ST. Por otro lado, se impone el diagnóstico rápido mediante troponinas de alta sensibilidad (hsTn) con puntos de corte muy bajos (*rule-in/rule out* 0/1h). En este estudio comparamos el desempeño de estos scores clínicos con un único valor inicial de hsTnI de 5 ng/l como herramienta de descarte en pacientes consecutivos con dolor torácico no traumático, sin criterios de ICP primaria en el ECG.

Métodos: Incluimos pacientes consecutivos > 18 años con dolor torácico no traumático, sin elevación del ST o bloqueo de rama, atendidos en Urgencias de nuestro centro durante el mes de mayo/2023. Los pacientes se clasificaron en bajo o alto riesgo en función de una hsTnI 5 ng/l o una puntuación 4 puntos en el HEART score o 16 en el EDACS. Se evalúa la precisión diagnóstica para diagnosticar infarto de miocardio (IAM) con cada método. El IAM se diagnosticaba con base a la 4ª definición universal.

Resultados: De los 222 pacientes válidos para el análisis, 8 presentaron IAM. La edad media era de $63,3 \pm 16,8$ años, 35% eran mujeres, 22% diabéticos, 14% tenían diagnóstico previo de cardiopatía isquémica. La hsTnI inicial detectó todos ellos, demostrando una sensibilidad y VPN del 100% con una especificidad del 63,1% y un VPP del 9,2%. El EDACS Score también presentó sensibilidad y VPN de 100%, con una especificidad 49,5% y VPP 7%. El HEART Score mostró menor sensibilidad (87,5%) y VPN (99,18%) al no detectar 1 caso de IAM, con una especificidad del 57% y VPP del 7%. Con el análisis de las curvas ROC, el AUC de la hsTnI fue de 0,92 (IC95% 0,08-0,97), del EDACS fue 0,72 (IC95% 0,57-0,87) y del HEART score fue de 0,86 (IC95% 0,73-0,98).

Conclusiones: En la valoración de los pacientes con dolor torácico no traumático y ECG no diagnóstico, un único valor de hsTnI parece superior a los scores clínicos para el despistaje precoz de un infarto de miocardio.