



6005-33. PRONÓSTICO DE UN GRUPO DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO Y CURVA PLANA DE TROPONINA DEPENDIENDO DE SU MANEJO CLÍNICO

Paula Awamleh García¹, José Luis Santiago Ruiz², Bárbara Izquierdo Coronel¹, Paula Rodríguez Montes³, Miguel Gutiérrez Muñoz³, Miguel de la Serna Real de Asúa³, Silvia Humanes Ybáñez³, Estela Palomar Martín³, Alberto Colomo Gutiérrez³, María Romero Osuna³, Alberto Vílchez Alcocer³, Edhisson F Parrales Sánchez³, Renée Olsen Rodríguez¹ y Joaquín J. Alonso Martín¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Getafe-IdiPaz, Getafe (Madrid), España, ²Departamento Médico, Daiichi-Sankyo, Madrid, España y ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Getafe, Getafe (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 una troponina inicialmente elevada es indicativo de daño miocárdico agudo, compatible con síndrome coronario agudo (SCA) en presencia de historia clínica sugerente. Hay muchos pacientes que consultan por dolor torácico y que presentan determinaciones elevadas de troponina con cambios menores al 20% (curva plana) y su manejo puede ser dudoso. El propósito de este estudio es analizar el pronóstico de este tipo de pacientes dependiendo de su manejo: ingreso en Cardiología, ingreso en otro servicio o alta directa desde Urgencias.

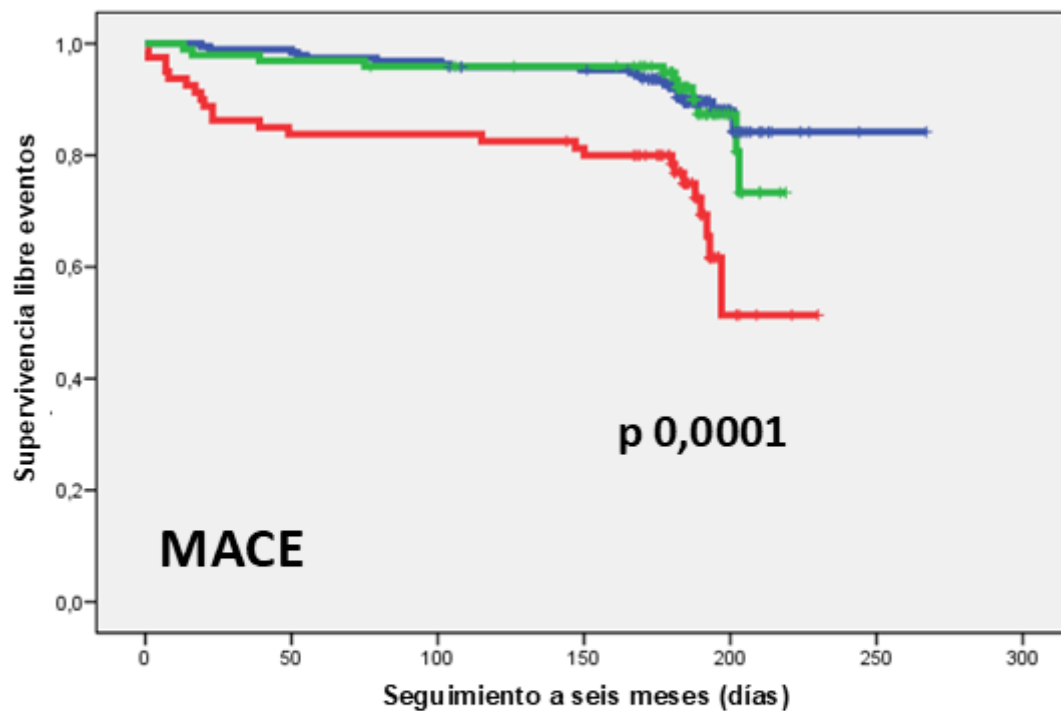
Métodos: Se han analizado de forma prospectiva los datos de todos los pacientes evaluados por nuestro servicio por dolor torácico o clínica sugerente de substrato coronario subyacente y curva plana de troponina T ultrasensible (Tn-T) en una seriación enzimática 0-3 horas, desde el 1 de mayo de 2023 hasta el 15 de abril de 2025. Se ha completado el seguimiento a seis meses en 369 de ellos, con una mediana de seguimiento de 185 días. Para establecer el pronóstico de los pacientes se ha tenido en cuenta no solo la aparición de eventos cardiovasculares mayores (MACE), sino también la aparición de eventos no cardiovasculares (reingreso o muerte de causa no cardiovascular).

Resultados: Estos pacientes tuvieron una edad media de $75,9 \pm 12,4$ años; 62,1% varones; 98 pacientes fueron ingresados en Cardiología, 80 en otros servicios y 191 fueron dados de alta directa desde Urgencias. Se diagnosticaron de SCA 77 pacientes: 61 ingresados en Cardiología, 7 en otros servicios y 9 dados de alta. Los pacientes que ingresaron en otros servicios tuvieron más eventos en el seguimiento (tanto no cardiovasculares como MACE). Los pacientes que ingresaron en Cardiología tuvieron menos eventos (Tabla y Figura). La mortalidad en todos los grupos fue debida en su mayor parte a causas no cardíacas. La mortalidad de origen cardíaco se debió sobre todo a insuficiencia cardíaca en los tres grupos.

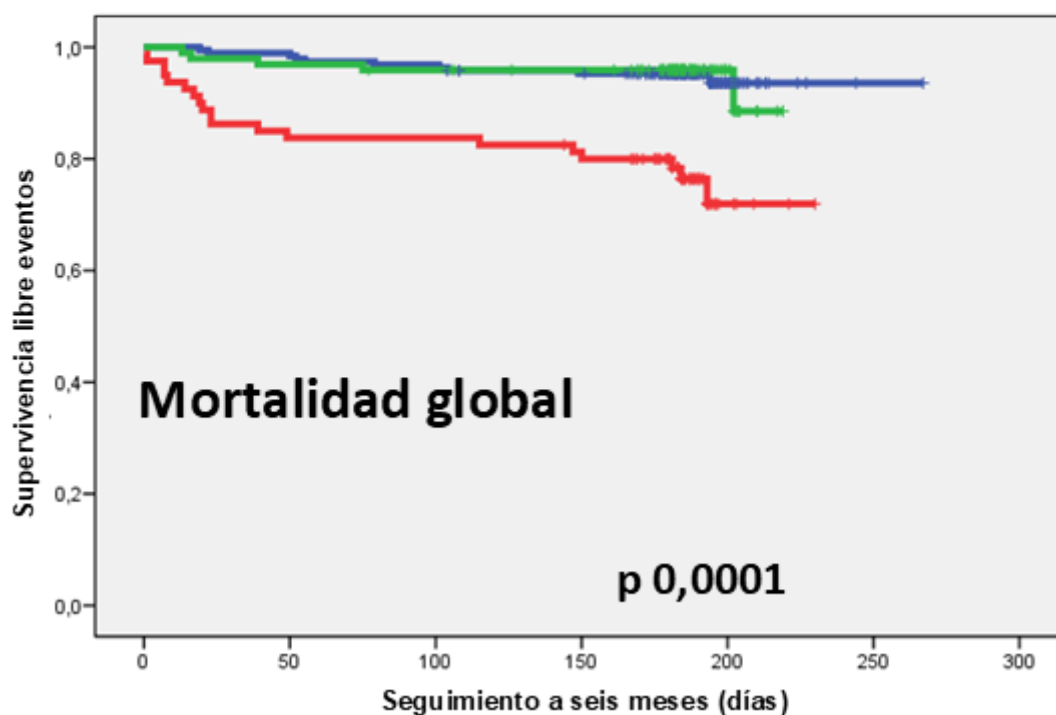
	Ingreso en cardiología	Ingreso en otro servicio	Alta desde urgencias	p
MACE	11,2%	30%	10,5%	0,0001
Mortalidad global	5,1%	23,8%	5,2%	0,0001

Mortalidad cardiovascular	3%	3,75%	1,57%	0,127
Eventos no cardiovasculares	9,2%	36,3%	15,1%	0,0001

MACE: eventos adversos
cardiovasculares mayores.



- Alta desde Urgencias
- Ingresados en Cardiología
- Ingresados en otro servicio



Conclusiones: En este grupo de pacientes con curva plana de Tn-T, la supervivencia libre de eventos de cualquier tipo fue baja sobre todo en los pacientes que ingresaron en servicios distintos a Cardiología. La mortalidad se debió sobre todo a causas de origen no cardiovascular. Los pacientes dados de alta no estuvieron libres de eventos pero presentaron cifras bajas de mortalidad.