

puede aparecer durante la hospitalización por SCA sin elevación del segmento ST⁴. En el estudio de Bardají et al¹ no se presentan datos sobre el momento de aparición de los síntomas de insuficiencia cardiaca. Los autores deberían comentar la clasificación de los pacientes con insuficiencia cardiaca y su posible relación con el SCA.

En conclusión, los pacientes con concentraciones de troponina elevadas y sin SCA pueden tener un mal pronóstico a causa de enfermedades sistémicas concomitantes. En el estudio de Bardají et al¹, la clasificación de los pacientes como afectos de SCA o no puede requerir un examen más profundo.

Mehmet Eyuboglu

Department of Cardiology, Dinar State Hospital Afyonkarahisar, Turquía

Correo electrónico: mhmtymbgl@gmail.com

On-line el 26 de julio de 2015

BIBLIOGRAFÍA

1. Bardají A, Cediell G, Carrasquer A, De Castro R, Sánchez R, Boqué C. Troponina elevada en pacientes sin síndrome coronario agudo. Rev Esp Cardiol. 2015;68:469-76.
2. Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, Bueno H, et al; ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of Acute Coronary Syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2011;32:2999-3054.
3. Fernández de Larrea-Baz N, Morant-Ginestar C, Catalá-López F, Gènova-Maleras R, Álvarez-Martín E. Años de vida ajustados por discapacidad perdidos por cardiopatía isquémica en España. Rev Esp Cardiol. 2015 16 Abr. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.11.027>
4. Bahit MC, Lopes RD, Clare RM, Newby LK, Pieper KS, Van de Werf F, et al. Heart failure complicating non-ST-segment elevation acute coronary syndrome: timing, predictors, and clinical outcomes. JACC Heart Fail. 2013;1:223-9.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.10.018>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.06.014>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.06.008>

Valores de troponina elevados en pacientes sin síndrome coronario agudo: ¿cuál es el diagnóstico real? Respuesta



Elevated Troponin Levels in Patients Without Acute Coronary Syndrome: What is the Real Diagnosis? Response

Sr. Editor:

Agradecemos mucho los comentarios del Dr. Eyuboglu a nuestro artículo sobre troponinas elevadas¹ y por la oportunidad de contestar y aclarar algunas de las cuestiones que nos plantea. El primero de los comentarios hace referencia a los pacientes con dolor torácico, con síncope y con otros diagnósticos que, teniendo troponina elevada, no fueron diagnosticados de síndrome coronario agudo (SCA). Efectivamente, el diagnóstico de infarto agudo de miocardio, de acuerdo con las últimas recomendaciones, se establece en un contexto clínico compatible con isquemia miocárdica cuando se detecta una elevación de troponina². Es justamente este criterio clínico lo que nos permite clasificar a los pacientes referidos por el Dr. Eyuboglu como no pertenecientes al grupo de SCA. Todos estaremos de acuerdo en que la simple presencia de dolor torácico, síncope o cualquier otro síntoma, a pesar de que coincida con una elevación de troponina, no es suficiente para el diagnóstico de infarto agudo de miocardio y SCA. El motivo de que se eleven las troponinas en estos pacientes puede ser multifactorial³ y, lamentablemente, como ocurre en otras series, siempre hay un grupo de pacientes con troponinas elevadas por causa incierta⁴.

Con respecto a los pacientes con bradiarritmias o taquiarritmias y troponina elevada, la decisión de no catalogarlos como pacientes con SCA se fundamenta en las recomendaciones para el diagnóstico de infarto tipo 1 y tipo 2, propuestas en la tercera definición universal del infarto² y, más concretamente, en los criterios diagnósticos establecidos en la publicación de Saaby et al⁴. Tras la revisión de cada uno de estos casos, pensamos que la mayoría de estos pacientes cumplen criterios de infarto agudo de miocardio tipo 2, tal como explicamos en la discusión de nuestra publicación, aclarando que los pacientes con eventos arrítmicos claramente secundarios a isquemia miocárdica han sido diagnosticados de SCA

y no pertenecen al grupo de bradiarritmias o taquiarritmias. El término SCA, hoy por hoy, hace referencia fundamentalmente a pacientes con infarto tipo 1 cuyo mecanismo fisiopatológico supuestamente es la complicación de una placa de ateroma en una arteria coronaria, y tienen un pronóstico y un tratamiento bien establecidos (anticoagulación, antiagregación, estatinas, revascularización, etc.), algo que no se aplica a la mayoría de los pacientes con bradiarritmias o taquiarritmias porque en realidad son infartos tipo 2. En nuestra opinión y la de otros reputados autores⁵, los pacientes con infarto agudo de miocardio tipo 2 no deben ser catalogados como SCA.

Finalmente, con respecto a los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca y elevación de troponinas, estamos de acuerdo en que en algunos casos puede resultar muy difícil saber si tienen o no un síndrome coronario agudo como problema fundamental². Toda la información clínica disponible en estos casos ha sido revisada por dos cardiólogos clínicos experimentados y se ha podido excluir, de una forma razonable, la posibilidad de un síndrome coronario agudo. Nuevamente, estamos convencidos de que algunos de estos pacientes con insuficiencia cardiaca y elevación de troponinas tienen un infarto tipo 2, especialmente si cumplen las condiciones hemodinámicas que sustentan este diagnóstico.

En conclusión, pensamos que la relevancia de nuestro trabajo es poner en evidencia que en la práctica clínica el diagnóstico definitivo de los pacientes con elevación de troponina en muchas ocasiones no es tan fácil o evidente como podría desprenderse de la simple aplicación de unas recomendaciones internacionales.

Alfredo Bardají*, Germán Cediell y Anna Carrasquer

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, IISPV, Universidad Rovira Virgili, Tarragona, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: abardaji@comt.es (A. Bardají).

On-line el 4 de agosto de 2015

BIBLIOGRAFÍA

1. Bardají A, Cediel G, Carrasquer A, De Castro R, Sánchez R, Boqué C. Troponina elevada en pacientes sin síndrome coronario agudo. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:469-76.
2. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Simoons ML, Chaitman BR, White HD. Third universal definition of myocardial infarction. *Eur Heart J*. 2012;33:2551-67.
3. White HD. Pathobiology of troponin elevations: do elevations occur with myocardial ischemia as well as necrosis? *J Am Coll Cardiol*. 2011;57:2406-8.
4. Saaby L, Poulsen TS, Hosbond S, Larsen TB, Pyndt Diederichsen AC, Hallas J, et al. Classification of myocardial infarction: frequency and features of type 2 myocardial infarction. *Am J Med*. 2013;126:789-97.
5. Sandoval Y, Apple FS, Smith SW. Type 2 myocardial infarction. Potential hazards of nomenclature systems: user discretion advised. *Int J Cardiol*. 2015;179:373-4.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.06.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.06.014>