



6000-127. UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN REPETIDA DE TROPONINA T ULTRASENSIBLE EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Jesús Gabriel Sánchez Ramos, Susana Martínez Huertas, Pablo Toledo Frías, Isabel Almansa Valencia, Eduardo Moreno Escobar, Gerardo Moreno Terribas, Juan Caballero Borrego y Concepción Correa Vilches del Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El funcionamiento de la determinación de troponina T ultrasensible (tpTu) en el diagnóstico del IAM fuera de la fase inicial es desconocida. Nuestro objetivo es describir la evolución de los niveles de tpTu en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y analizar su importancia en el pronóstico.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo que incluyó pacientes consecutivos ingresados por SCA durante los meses de enero a marzo 2012. Se registraron las determinaciones de tpTu realizadas en las primeras 72 horas, analizando como variables dependientes el pico máximo y las horas desde el inicio de síntomas en alcanzarlo, así como el área tpTu/tiempo (en ng/l/hora). Como variables independientes pronósticas se utilizaron la presencia de una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida al alta (inferior al 50%), presencia de insuficiencia cardíaca durante el ingreso y la estancia media, realizando un análisis de regresión lineal multivariante (R versión 2.12.1).

Resultados: Nuestra muestra incluyó 67 pacientes, el 79% hombres con una mediana de edad de 67 años. Fueron diagnosticados de IAMEST 45%, IAMSEST 40% y angina inestable 15%, con mediana de pico de tpTu 2.218, 206 y 17,5 ng/l respectivamente, alcanzándose a las 26 ± 18 horas de media. El área tpTu/tiempo fue mayor para el IAMEST frente al IAMSEST y la angina inestable (medias 2.156 vs 432, $p = 0,001$, y vs 18, $p = 0,001$). En nuestro modelo la presencia de insuficiencia cardíaca se asoció con un aumento promedio de 1661 ng/l en el pico de tpTu ($p = 0,024$), y de 1.245 ng/l/hora en el área tpTu/tiempo ($p = 0,036$), mientras que la presencia de FEVI reducida se relacionaba con un aumento promedio de 13,8 horas más en el tiempo en alcanzar el pico de tpTu ($p = 0,021$). No se encontró relación con la estancia media.

Conclusiones: Los niveles TpTu en el SCA, alcanzan el pico de media a las 26 horas, y son superiores en los pacientes con IAMEST/BRI. Un pico y un área mayor se asocia con la presencia de insuficiencia cardíaca, mientras que un mayor tiempo hasta el pico se relaciona con la presencia de FEVI deprimida.