



6000-178. VALOR DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LA DETERMINACIÓN DE TROPONINA ULTRASENSIBLE EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

María Dolores Masiá Mondéjar, Alberto Cordero Fort, Beatriz Miralles Vicedo, David Sirera Hernández, Rubén Martínez Abellán, Pilar Carrillo Sáez, Ramón López Palop y Vicente Bertomeu Martínez del Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar el punto de corte de normalidad 0,056 de la troponina ultrasensible (Tr-Hs) propuesto en nuestro centro para el diagnóstico y pronóstico de pacientes con dolor torácico.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos ingresados por dolor torácico en un único centro durante 7 meses. Se clasificó a los pacientes en dolor torácico no isquémico (DTNI) cuando se excluyó isquemia aguda, o síndrome coronario agudo (SCA) en base a la presencia de lesiones coronarias inestables o pruebas de imagen concluyentes, así como en función de si presentaban elevación de los valores de la Tr-Hs o no.

Resultados: De los 233 pacientes, 109 (46,8%) fueron diagnosticados de DTNI, 88 (37,8%) de SCA sin elevación del segmento ST y 36 (15,5%) SCA con elevación del segmento ST. Los pacientes diagnosticados de SCA presentaron valores significativamente superiores en el valor máximo de Tr-Hs ($23,1 \pm 70,9$ vs $1,3 \pm 10,1$ ng/mL; $p = 0,002$) pero no en la primera determinación ($0,2 \pm 1,1$ vs $5,7 \pm 33,9$ ng/mL; $p = 0,10$). 118 pacientes (50,6%) presentaron elevación de los valores de Tr-Hs y no hubo diferencias relevantes entre éstos y los pacientes en los que no se registró elevación enzimática. Cerca del 25% de los pacientes diagnosticados de SCA no presentaron elevación de Tr-Hs. En el análisis del valor diagnóstico, mediante curva ROC, Tr-Hs $> 0,056$ ng/mL mostró una sensibilidad 77% y especificidad 80% para el valor de Tr-Hs máximo y 56% y 80% para la primera determinación. Durante la fase hospitalaria fallecieron 4 pacientes, todos ellos diagnosticados de SCA. Se consiguió el seguimiento completo de al menos 1 año del 96,5% de los pacientes dados de alta. La tasas brutas de mortalidad cardiovascular (7,1% vs 0,9%; $p = 0,02$) y mortalidad por cualquier causa o infarto no fatal (19,1% vs 10,1%; $p = 0,05$) fueron superiores en los que presentaron elevación de Tr-Hs frente a los que no tuvieron elevación enzimática. En el análisis de regresión de Cox, la elevación de Tr-Hs no se asoció independientemente a peor pronóstico; sin embargo, el diagnóstico de SCA, sin (HR: 5,4 IC95% 1,8-16,2) o con elevación de Tr-Hs (HR: 9,7 IC95% 2,7-35,8) si se asoció independientemente a peor pronóstico.

Conclusiones: La determinación de Tr-Hs tiene un valor diagnóstico aceptable pero no aporta valor pronóstico frente al diagnóstico clínico de SCA.

6000-178.tif

Seguimiento de eventos CV.