



7010-11. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA CONCENTRACIÓN DE TROPONINA T ULTRASENSIBLE EN POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

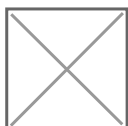
Ricardo Concepción Suárez¹, Dámaris Carballeira Puentes¹, M. José Morales Gallardo¹, Carmen Dejuán Bitriá¹, Jorge Palazuelos Molinero¹, Edurne López Soberón¹, Salvador Álvarez Antón¹ y David Martí Sánchez², del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La troponina ultrasensible (TUS) está reemplazando a la troponina tradicional en el diagnóstico y estratificación del riesgo del síndrome coronario agudo (SCA). Se ha demostrado que la edad avanzada se asocia a niveles de TUS más elevados. Nuestro objetivo fue analizar la repercusión pronóstica de los niveles de TUS en población de edad avanzada con SCA.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes consecutivos $\geq$ 75 años con SCA tratado de forma invasiva en un hospital terciario en el periodo 2012-2017. Se determinó el nivel máximo de troponina-T ultrasensible (Roche) previo a la coronariografía. El evento de valoración principal fue la incidencia de infarto o muerte cardiovascular a 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 231 pacientes, edad media 82 años, TUS mediana 125 ng/l (rango intercuartílico, 50-408 ng/l). El 53% se presentó con aclaramiento de creatinina $\geq$ 60 ml/min, y el 40% con algún grado de insuficiencia cardiaca. La incidencia acumulada del evento principal fue del 13,4% ($n = 27$). La asociación entre TUS y el evento principal fue moderada (estadístico-C, 0,64; intervalo de confianza al 95%, 0,53-0,76), y no mejoró cuando se incluyó la mortalidad por cualquier causa. Aunque la mediana de TUS fue mayor en los pacientes que sufrieron un evento (263 ng/l frente a 116 ng/l, $p = 0,017$), tan solo los valores en el cuartil inferior (TUS $\leq$ 50 ng/l) mostraron tendencia a un mejor pronóstico ($p = 0,052$), y los valores en el decil superior (TUS > 844 ng/l) una incidencia significativamente superior del evento combinado ($p = 0,05$).



Curva ROC. Capacidad discriminatoria de la TUS para la predicción del evento combinado (líneas discontinuas: intervalo de confianza al 95%).

Conclusiones: Los niveles de TUS presentan limitaciones en la predicción del riesgo del paciente de edad avanzada. La estratificación pronóstica en pacientes con elevaciones intermedias de TUS debe incluir otros factores complementarios.