



5011-3. UTILIZACIÓN DE LA TROPONINA T ULTRASENSIBLE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE UN AÑO

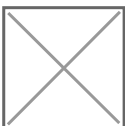
Roberto Martín Asenjo, Belén Díaz Antón, Elena Ana López Jiménez, Alfonso Jurado Román, Juan José Parra Fuertes, Lorena Castro Arias, Rocío Tello de Meneses y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los marcadores de necrosis miocárdica son esenciales para el diagnóstico de infarto de miocardio (IM). Las determinaciones seriadas de troponina se han convertido en el patrón oro para el diagnóstico del dolor torácico en Urgencias. Recientemente se ha incorporado la troponina T ultrasensible (TnTus), que permite un diagnóstico más precoz, si bien su uso clínico no está aún estandarizado. El objetivo de este estudio es describir la utilización de la determinación de TnTus en el servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se estudiaron de forma prospectiva todas las determinaciones de TnTus solicitadas en el servicio de Urgencias durante un año. Se analizaron las características demográficas de los pacientes, los motivos de solicitud, el número de determinaciones por paciente, sus valores y el diagnóstico final del paciente.

Resultados: Se realizaron 17.251 determinaciones de TnTus en Urgencias, a un total de 6459 pacientes (62% varones), con edad media $69,2 \pm 15$ años. El número de determinaciones por paciente se muestra en el Gráfico (media 2,67). El motivo de consulta “Dolor torácico” supuso únicamente el 48% de las peticiones (se completaron al menos dos determinaciones en el 64%). 9099 determinaciones fueron normales (14 ng/L), 52,7% del total. Las determinaciones elevadas (6.152) correspondieron a 5.383 pacientes, en los que el diagnóstico final fue IM en un 28%, un 41% se atribuyó a patología cardíaca diferente a IAM y en el resto (31%) se consideró patología de origen no cardíaco. El valor máximo de la TnTus (ng/L , media $\pm$ DE) durante la seriación en el servicio de Urgencias fue 256 ± 42 en el grupo de IM, 88 ± 23 en el grupo de pacientes con patología cardíaca diferente a IM y 32 ± 11 en el grupo de patología no cardíaca (diferencias estadísticamente significativas entre los 3 grupos). Solamente el 6% de los pacientes con motivo de consulta diferente a “Dolor torácico” que elevaron TnT us fue diagnosticado finalmente de infarto de miocardio.



Pacientes por número de determinaciones de TnTus.

Características de los pacientes y valores de TnTus en función del diagnóstico final

	IM	Cardiaca sin IM	No cardiaca	p
n (%)	1.507 (28%)	2.207 (41%)	1.669 (31%)	-
Edad en años (media $\pm$ DE)	64 $\pm$ 12	71 $\pm$ 13	75 $\pm$ 9	0,05
Sexo (%varones)	64	62	60	NS
Primera TnTus normal (%)	31	22	25	0,05
TnTUs máxima en Urgencias	256 $\pm$ 42	88 $\pm$ 23	32 $\pm$ 11	0,05

Conclusiones: Más de la mitad de las determinaciones de TnTus en Urgencias se solicitaron por motivo distinto a dolor torácico, situación en la que tiene escaso poder diagnóstico. En los pacientes con elevación de TnTus el diagnóstico más frecuente fue patología cardiaca diferente a IM. El valor máximo de TnTus fue superior de forma significativa en los IM, mientras que en los casos de patología no cardiaca la elevación fue menor.