



6011-122. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS INFARTOS AGUDOS DE MIOCARDIO CON TROPONINA T POSITIVA Y CK MB NEGATIVA

Fernando Fedor Novo, Claudio Higa, Andrés Vecchia, Marcelo Abud, Jimena Gambarte, Graciana Ciambrone, Rocío Piccinini y Juliana Marín del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Objetivos: En la actualidad se desconocen las implicancias pronósticas de los infartos agudos de miocardio (IAM) con troponina positiva y CK MB negativa (IAM TNT+ MB-). El objetivo consiste en evaluar la mortalidad y la tasa IAM no fatal a largo plazo en estos pacientes y comparar su evolución con las anginas inestables (AI) y los IAM MB+.

Métodos: Se analizaron pacientes ingresados consecutivamente a la Unidad Coronaria de un Hospital de Comunidad con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA). Aplicando la tercera redefinición, se clasificaron como IAM MB+ a aquellos que presentaron una elevación de los valores de CK MB mayor del doble del valor máximo de referencia normal y como IAM TNT+ MB- a aquellos que presentaron elevación de los valores de troponina T por encima del percentil 99 normal y MB-. Las AI quedaron definidas como SCA con TNT- y MB-. Se aplicó un seguimiento por 37 meses. Análisis estadístico: se utilizó test de χ^2 para comparar variables categóricas y test de ANOVA (Kruskal Wallis) para variables continuas/discretas. La sobrevida libre de eventos se comparó mediante la construcción de curvas de Kaplan Meier y el cálculo de log rank test.

Resultados: De los 545 pacientes incluidos en el estudio el 27% fueron IAM TNT+ MB-. Comparados con los IAM con MB+ positiva los primeros fueron pacientes de mayor edad (68 ± 12 vs 62 ± 14 años, $p < 0,0001$), presentaron más frecuentemente infradesnivel del ST (24% vs 19%, $p < 0,05$) e inversión de la onda T (30% vs 10%, $p < 0,0001$) y menos frecuentemente supradesnivel transitorio del ST (17% vs 57%, $p < 0,0001$). Los IAM TNT+ MB- recibieron en comparación a los IAM MB+ menos frecuentemente clopidogrel (92% vs 94%, $p < 0,006$), inhibidores IIIBIIA (4,3% vs 16%, $p < 0,0001$), inotrópicos (4,7% vs 9,6%, $p < 0,01$) y se les realizó menor número de cinecoronariografías (77% vs 91%, $p < 0,0001$). También presentaron *shock* cardiogénico menos frecuentemente: 0 vs 2,4%, $p < 0,0001$. El punto final combinado ocurrió con mayor frecuencia en el grupo CK MB+ (5,5% vs 4,7%, $p < 0,001$, log rank test $p = 0,03$).



Evolución de los infartos.

Conclusiones: Durante la fase hospitalaria, los pacientes con IAM TNT+ MB- recibieron menos tratamiento antiagregante y se les realizaron menos coronariografías comparados con los IAM MB+. Estos pacientes tienen un pronóstico a largo plazo intermedio entre las AI y los IAM CK MB+, ubicándose más cercanos a

estos últimos.