



5007-3. TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD FRENTE A TROPONINA CONVENCIONAL EN EL MANEJO Y ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

Sergio García Blas, Ernesto Valero, Lidia Abellán, Silvia Ventura, Luis Mainar, Eduardo Núñez, Julio Núñez y Juan Sanchis del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: La determinación de troponinas (cTn) de alta sensibilidad (hs-cTn) ha sustituido en los últimos años a los análisis de cTn convencional en la evaluación del dolor torácico. Nuestro objetivo fue determinar el impacto de este cambio en el manejo y pronóstico de estos pacientes.

Métodos: 1.372 pacientes consecutivos que acudieron a urgencias por dolor torácico, sin elevación del segmento ST en el ECG inicial, fueron divididos en 2 periodos en función del tipo del reactivo cTn usado: convencional (n = 699, de marzo de 2008 a julio de 2010) o hs-cTn (n = 673, desde noviembre de 2010 a marzo de 2013). El manejo clínico fue similar y acorde a las guías clínicas. El objetivo primario fue un combinado de eventos cardiovasculares mayores (MACE) a 6 meses: muerte, infarto de miocardio, reingreso por angina inestable o revascularización posterior.

Resultados: En el grupo de hs-cTn hubo un mayor porcentaje de pacientes con elevación de cTn frente al grupo cTn convencional (73% vs 37%, p = 0,0001), y se realizó un mayor número de cateterismos (77% vs 55%, p = 0,0001) y revascularizaciones (45% vs 31%, p = 0,0001); por el contrario, un número menor de pacientes en este grupo fueron asignados inicialmente a pruebas incruentas de detección de isquemia (14% vs 36%, p = 0,0001) y dados de alta precozmente después de su resultado negativo (7% vs 22%, p = 0,0001). A los 6 meses, 135 pacientes presentaron algún evento (MACE) incluyendo 54 muertes. El uso de hs-cTn frente a cTn convencional (según modelo de *propensity score*) no se asoció de forma significativa con la frecuencia de MACE (HR = 0,99; IC95% = 0,70-1,41; p = 0,98) o mortalidad (HR = 1,02; IC95% = 0,59-1,77; p = 0,95), aunque sí se relacionó con un mayor riesgo de hospitalización más prolongada (OR = 1,35, IC95% 1,07-1,71, p = 0,02).

Comparativa hs-cTn y cTn			
	Tn convencional, N = 699 (%)	Hs-cTn, N = 673(%)	p
Elevación de troponina	255 (37)	493 (73)	0,0001

Ergometría precoz	249 (36)	97 (14)	0,0001
Alta precoz por ergometría negativa	155 (22)	46 (7)	0,0001
RM/Eco de estrés	102 (15)	103 (15)	0,8
Coronariografía	386 (55)	519 (77)	0,0001
Diagnóstico de angina inestable	142 (20)	54 (8)	0,0001
Intervencionismo coronario percutáneo	176 (25)	253 (38)	0,0001
Revascularización quirúrgica	40 (6)	52 (8)	0,2
Revascularización	215 (31)	303 (45)	0,0001
Tratamiento al alta			
Aspirina	492 (71)	550 (82)	0,0001
Clopidogrel	231 (33)	404 (60)	0,0001
Betabloqueantes	390 (56)	518 (77)	0,0001
Estatinas	462 (67)	577 (86)	0,0001
Eventos (6 meses)			
MACE	64 (9,2)	71 (10,5)	
Mortalidad total	25 (3,6)	29 (4,3)	
IAM	29 (4,1)	37 (5,5)	
Reingreso por angina	10 (1,4)	11 (1,6)	
Nueva revascularización	16 (2,3)	18 (2,7)	

Conclusiones: El uso de hs-cTn modifica el manejo de pacientes con dolor torácico, conllevando un menor uso de pruebas incruentas de detección de isquemia y un mayor número de cateterismos y revascularizaciones. En nuestra serie, estos cambios no se asociaron con un impacto sobre los eventos cardiovasculares mayores a 6 meses y sí con una estancia hospitalaria más prolongada.