



6010-123. TERCERA REDEFINICIÓN DE INFARTO. MAS INFARTOS TROPONÍNICOS Y DIFERENTE PRONÓSTICO

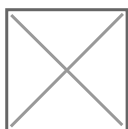
Fernando Fedor Antón Novo, Andrés Agustín Vecchia, Marcelo Abud, Rocío Piccinini, Jimena Gambarte, Graciana Ciambrone, Claudio Higa y Juliana Marín del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de infarto (IAM) propuesto por la OMS se basa en la presencia de dos de los tres criterios clásicos: dolor prolongado, desarrollo de nuevas ondas Q y/o incremento nivel enzimático. La tercera redefinición incorporo el uso de nuevos biomarcadores como la troponina T ultrasensible (TNT). 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 fue 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) entre los años 2006 al 2014. 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-, incluyendo de acuerdo con el score de GRACE los pacientes de alto riesgo con un puntaje mayor a 140. Se aplicó un seguimiento por 37 meses.

Resultados: Se incluyeron 795 pacientes, 34,5% mujeres y edad promedio de 65 años. Utilizando esta nueva redefinición se observo un aumento sustancial en la prevalencia de IAM del 26 al 54,6% (OR 3,2 IC95% 2-6 p 0,0001) sin cambios significativos en la mortalidad intrahospitalaria, pero si se detectó una significativa disminución de la mortalidad en el seguimiento del 5,4 al 3,1% 2,1 (IC95% 1,7-2,5) y una marcada disminución de la prevalencia de la AI (73 al 45%) siendo solo el 12% AI de alto riesgo en donde no se registro mortalidad. El análisis individual del grupo MB-TNT + obtuvo una tasa de eventos mayor que las AI (3,6%).



IAM TNT+.

Conclusiones: Con el uso de la TNT se observo un incremento sustancial en la prevalencia de IAM y una disminución significativa de la mortalidad en el seguimiento de estos pacientes. La AI queda relegada a un subgrupo de bajo riesgo clínico. El grupo con TNT positiva consistiría en una población de riesgo intermedio entre ambas entidades por lo que su inclusión en la redefinición de IAM tendría implicancias sanitarias y

epidemiológicas.