



7006-14. UTILIDAD DE LA DELTA-TROPONINA PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN URGENCIAS DE INFARTO TIPO 1 FRENTE A TIPO 2 EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

Luciano Consuegra-Sánchez¹, Juan José Matínez-Díaz¹, Luis García de Gadiana¹, María Dolores Albaladejo¹, Juan Sanchis², Antonio Melgarejo-Moreno¹, Federico Soria-Arcos¹ y Juan Antonio Castillo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La utilización de la troponina (Tn) se ha generalizado en los servicios de urgencias en los pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo lo cual ha supuesto una preocupación entre los clínicos por la pérdida de especificidad para el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) “clásico” o tipo 1. Hasta la fecha pocos estudios han distinguido entre IAM tipo 1 y 2. Por ello pretendimos investigar el valor del patrón de cambio o delta troponina (?Tn) para el diagnóstico de IAM tipo 1.

Métodos: Estudio observacional transversal en pacientes con dolor torácico de ? 12 horas de evolución y primera determinación de Tn > percentil 99. Se obtuvo información clínica, se calcularon el cambio relativo (?relativo) y absoluto (?absoluto) entre las dos primeras determinaciones de Tn I (Dimension Vista, Siemens) y se realizaron curvas Receiver Operating Characteristic (ROC) siendo el diagnóstico final de IAM tipo 1, consensuado por dos cardiólogos, la variable “oro”.

Resultados: Se reclutaron 145 pacientes (edad 69 ± 14 años, 67,6% hombres). Un 80% acudieron a urgencias en ? 6 horas desde el inicio de los síntomas. Cuarenta pacientes (27,6%) presentaron un diagnóstico distinto de IAM tipo 1, siendo entre ellos las taquiarritmias (25%) el diagnóstico final más frecuente, seguido de crisis hipertensiva (17,5%) y dolor torácico mecánico (15%). Un 71,4% fueron diagnosticados de IAM sin elevación del ST y 28,6% de IAM con ST elevado. El intervalo de tiempo entre las dos determinaciones no fue significativamente distinto entre los grupos de comparación (media de 4,8 horas). En pacientes con IAM tipo 1 los niveles de TnI en la primera determinación (1,09 frente a 0,26 ng/mL, $p = 0,001$), el ? absoluto (9,9 frente a 0,6 ng/mL, $p = 0,001$) y ? relativo (8453 frente a 622%, $p = 0,001$) fueron mayores frente a aquellos sin este diagnóstico. Esta observación fue idéntica al excluir los pacientes con IAM y ST elevado. El ? absoluto presentó un área bajo la curva (ABC) significativamente mejor que el ? relativo para el diagnóstico final de IAM tipo 1 tanto al considerar la cohorte total (ABC = 0,80 frente a 0,73, $p = 0,0003$) como al excluir los pacientes con ST elevado (ABC = 0,75 frente a 0,68, $p = 0,0006$).

Conclusiones: El ? absoluto presenta un rendimiento diagnóstico significativamente mejor que el ? relativo para el diagnóstico de IAM tipo 1, siendo ambos moderados en su capacidad discriminativa.