



6016-3. IMPLICACIÓN DIAGNÓSTICA DE LAS VARIACIONES EN LOS VALORES DE TROPONINA I DENTRO DEL RANGO DE NORMALIDAD EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ANGINA INESTABLE

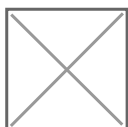
Óscar Fabregat Andrés, Alfonso Valle Muñoz, Miguel Corbí Pascual, Mónica Ferrando Beltrán, Elena Lucas Inarejos, Pilar García González, Francisco Ridocci Soriano y Rafael Payá Serrano del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia y Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La etiología del dolor torácico sigue siendo un reto diagnóstico frecuente en urgencias. La estratificación del riesgo debe ser el primer paso en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes que ingresan con sospecha de angina inestable (AI). Sin embargo, un porcentaje importante de pacientes con riesgo elevado según las escalas pronósticas de uso generalizado, no presenta enfermedad coronaria en el estudio posterior. Decidimos estudiar si en los pacientes con biomarcadores negativos, los cambios en el rango de normalidad de las cifras de troponina I seriadas en urgencias predecían la presencia de enfermedad coronaria.

Métodos: Evaluamos los ingresos por sospecha de AI durante un año en el servicio de cardiología. Se incluyeron de forma prospectiva los pacientes sin antecedentes de cardiopatía isquémica, con enzimas de daño miocárdico seriadas con resultado negativo, definido como cifras por debajo del percentil 99 del valor superior de normalidad (VSNp99), con riesgo intermedio o alto según las escalas de estratificación TIMI risk score (TRS) y GRACE, y con estudio coronariográfico durante el ingreso. La muestra final incluyó 78 pacientes. Se evaluaron las cifras seriadas de troponina I (TnI), creatinfosfokinasa (CK) y CK-MB, y la presencia de enfermedad coronaria en el estudio hemodinámico se definió como estenosis > 50% de la luz del vaso del tronco izquierdo o > 75% del resto de arterias coronarias.

Resultados: Los pacientes con enfermedad coronaria presentaron valores pico de TnI más elevados (0,098 vs 0,012; $p < 0,001$; VSNp99 0,30 ng/mL). Incrementos de TnI superiores a un 20% durante la determinación seriada de enzimas de daño miocárdico, mostraron una especificidad del 95% y un valor predictivo positivo del 96% en el diagnóstico de coronariopatía, con un área bajo la curva ROC de 0,77 (IC95% 0,67-0,87; $p < 0,001$), una exactitud global de la prueba del 70,6% y una razón de verosimilitud para resultados positivos (LR+) de 14,22. El descenso del segmento ST y las escalas pronósticas no discriminaron los pacientes isquémicos (tabla).



Conclusiones: En pacientes con sospecha de AI y biomarcadores negativos, el valor máximo de TnI y su variación porcentual en el rango de normalidad, constituyen una excelente herramienta clínica para predecir enfermedad coronaria, permitiendo así optimizar su orientación diagnóstica y terapéutica.