



Revista Española de Cardiología



6016-52. POBRE VALOR DIAGNÓSTICO DE LA PRIMERA DETERMINACIÓN DE TROPONINA ULTRASENSIBLE EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

María Dolores Masiá Mondéjar, Alberto Cordero Fort, Beatriz Miralles Vicedo, Vicente Bertomeu-González, José Moreno Arribas, Pilar Agudo Quílez, Juan Quiles Granados y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario de San Juan, Alicante.

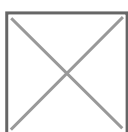
Resumen

Introducción: El dolor torácico es uno de los principales síntomas del síndrome coronario agudo. La determinación de troponina en suero es el gold-standard bioquímico para evaluar el infarto agudo de miocardio. Sin embargo, el valor diagnóstico de los aumentos mínimos de troponina detectables por la nueva troponina hipersensible (TrI-HS) no ha sido extensamente estudiada.

Objetivos: Evaluación del valor diagnóstico de la primera determinación y valor máximo de la TrI-HS en el síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Incluimos a todos los pacientes admitidos consecutivamente con diagnóstico de dolor torácico a estudio en un único centro durante 6 meses. La TrI-HS fue determinada por un test directo siendo recogidos los resultados de la primera muestra de sangre y su valor máximo. El SCA fue definido por la presencia de dolor torácico típico, hallazgos electrocardiográficos y/o elevación de cualquier marcador sérico de isquemia miocárdica, identificando lesiones inestables en la coronariografía o nuevos defectos en la contractilidad por ecocardiografía. El dolor precordial no isquémico (DT-TI) fue definido cuando los pacientes presentaban dolor torácico atípico siendo excluida isquemia miocárdica. El valor diagnóstico fue evaluado por el área bajo la curva (ACU), obtenido por curvas de operador-receptor (ROC).

Resultados: Incluimos 149 pacientes consecutivos, edad media de $69,8 \pm 12,3$ años, el 68,5% varones. Fueron diagnosticados de SCA 85 (57%) pacientes (25 SCACEST y 60 SCASEST) siendo estos frecuentemente varones (75,0% vs 59,7%; $p = 0,04$) y fumadores (31,8% vs 12,5%; $p = 0,01$) sin otras diferencias clínicas; tampoco se observaron diferencias en los valores de filtrado glomerular. Respecto al grupo de DT-TI, los pacientes con SCA presentaron clara tendencia a tener niveles superiores en la primera determinación de TrHS ($8,40 \pm 40,92$ vs $0,44 \pm 1,50$ ng/dl; $p = 0,12$) y sí que se presentaron valores superiores en el valor máximo de TrHS ($27,17 \pm 81,30$ vs $5,20 \pm 21,61$ ng/dl; $p = 0,04$) y CK ($554,31 \pm 1.065,10$ vs $181,00 \pm 344,50$ ng/dl; $p < 0,01$). El análisis mediante curvas ROC mostró mayor capacidad diagnóstica del valor máximo de TrHS (AUC 0,85, IC95% 0,79-0,92) que el valor de la primera determinación de TrHS (AUC 0,75, IC95% 0,67-0,82).



Conclusiones: Aunque la primera determinación de suero de la TRIHS parezca proporcionar resultados precoces positivos, el valor diagnóstico de HS-TRI máximo es más elevado.