



## 6017-234. VALOR DE LOS NIVELES BASALES Y DE LA VARIACIÓN INICIAL DE LA TROPONINA T ULTRASENSIBLE PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TIPO 2

Miriam Gómez Molina<sup>1</sup>, Ángel López Cuenca<sup>1</sup>, Pedro J. Flores Blanco<sup>1</sup>, Ginés Elvira Ruiz<sup>1</sup>, Francisco Cambronero Sánchez<sup>1</sup>, María José Sánchez Galián<sup>1</sup>, Mariano Valdés Chávarri<sup>1</sup> y Sergio Manzano-Fernández<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>2</sup>Universidad de Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La troponina T ultrasensible T (cTnT-us) es útil para predecir mortalidad en el síndrome coronario agudo (SCA) tipo 1. Sin embargo, el papel pronóstico de la variación inicial de cTnT-us en el SCA tipo 2 no ha sido estudiado. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico de la cTnT-us en el momento de la presentación en pacientes con SCA tipo 2 y analizar si la variación inicial en dicha cTnT-us añadía valor pronóstico a la cTnT-us basal en este escenario clínico.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de un registro prospectivo incluyendo a 243 pacientes consecutivos ingresados con SCA tipo 2 en el servicio de Cardiología de un hospital terciario desde enero de 2012 hasta enero de 2015. Se recogieron de forma ciega muestras de sangre para medir cTnT-us a su llegada y tras 6 horas desde su ingreso. Pacientes con 2 medidas de cTnT-us fueron excluidos (12%). La puntuación según la escala GRACE fue calculada en el 92% de los casos. Los pacientes fueron seguidos clínicamente por 3 cardiólogos entrenados y se registró su estado vital al año de seguimiento.

**Resultados:** Un total de 215 pacientes con SCA tipo 2 ( $72 \pm 12$  años, 54% varones) fueron incluidos. La principal causa secundaria de SCA tipo 2 fue taquiarritmia (33%) seguida de insuficiencia cardiaca (14%) y emergencia hipertensiva (13%). Durante el seguimiento, 37 (17%) pacientes murieron. Los niveles basales de cTnT-us (OR  $\times 100$  pg/ml, 1,11, IC95% 1,02-1,20;  $p = 0,015$ ) y la puntuación de la escala GRACE (OR  $\times$  point, 1,03, IC95% 1,02-1,05;  $p = 0,001$ ) se asociaron con un incremento de la mortalidad, mientras que no ocurrió lo mismo con los cambios iniciales absolutos y relativos de cTnT-us ( $p > 0,05$ ). Tampoco hubo cambios en el análisis de reclasificación de resultados (todos  $p > 0,05$ ).

Discriminación entre los niveles basales y los cambios iniciales de troponina T ultrasensible para predecir mortalidad al año en el síndrome coronario agudo tipo 2

|                       | ABC (IC95%)      | p   |
|-----------------------|------------------|-----|
| cTnT-us basal (pg/ml) | 1,06 (1,03-1,08) | ref |

|                                                         |                  |        |
|---------------------------------------------------------|------------------|--------|
| cTnT-us basal (pg/ml) + cambios absolutos (pg/ml)       | 0,64 (0,53-0,75) | > 0,05 |
| cTnT-us basal (pg/ml) + cambios relativos (%)           | 0,69 (0,59-0,78) | > 0,05 |
| Escala riesgo GRACE (puntos)                            | 0,75 (0,66-0,84) | ref    |
| Escala riesgo GRACE (puntos)+ cTnT-us basal (pg/ml)     | 0,76 (0,68-0,85) | > 0,05 |
| Escala riesgo GRACE (puntos)+ cambios absolutos (pg/ml) | 0,75 (0,67-0,84) | > 0,05 |
| Escala riesgo GRACE (puntos + cambios relativos (pg/ml) | 0,75 (0,66-0,84) | > 0,05 |

**Conclusiones:** Niveles basales elevados de cTnT-us pero no la variación inicial de la misma se asocian con un aumento de mortalidad al año en pacientes con SCA tipo 2. Ni los valores basales de cTnT-us ni su variación inicial añaden información pronóstica a la escala de riesgo GRACE.