



6036-481. EVALUACIÓN DE LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE UNA SOLA DETERMINACIÓN DE TROPONINA PARA EL CRIBAJE DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN URGENCIAS

Paula Fluvà Brugués, Julia Pascual Mayans, Jaime Aboal Viñas, María Núñez Torras, Javier Conejos Montenegro, Josep Iglésies Grau, Gabriel Vázquez Oliva y Pablo Loma-Orsorio Ricón del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías clínicas (ESC 2015) proponen un algoritmo en el que una sola determinación de troponina ultrasensible (TnT_{hs}) 5 ng/L (elecsys) podría ser suficiente para la valoración del dolor torácico en urgencias sin necesidad de más pruebas complementarias (*rule out*). Nuestro objetivo fue evaluar su precisión diagnóstica y seguridad.

Métodos: Registro retrospectivo de pacientes consecutivos que consultaron por dolor torácico de menos de 24 horas de evolución desde el inicio hasta llegar a urgencias, durante el periodo 2013-2015. Se incluyó a los pacientes con ECG interpretable y valor de TnT_{hs} negativo para síndrome coronario agudo (SCA) a los que se les realizó una prueba de esfuerzo (PE) precoz. La precisión diagnóstica se evaluó utilizando como *gold standard* el diagnóstico final de SCA por cardiólogos independientes. La seguridad se evaluó en relación a los eventos intrahospitalarios y al seguimiento.

Resultados: De 274 pacientes, se estudiaron a 74 (27%) que tenían TnT_{hs} (0h) 5 ng/L. Este grupo se caracterizaba por tener una edad media de 49 años, siendo un 44% varones, con un bajo porcentaje de diabéticos y un 5% con antecedentes previos de cardiopatía isquémica. Se registraron 65 (87%) PE negativas y 9 (13%) positivas. De las positivas se realizaron 5 SPECTs diagnósticos todos ellos negativos y 4 cateterismos sin lesiones coronarias. No hubo ningún diagnóstico final de SCA lo que permite calcular una especificidad del 100%. En el seguimiento a un mes, no se registró ningún evento para infarto agudo de miocardio, revascularización o muerte, lo que permite calcular un valor predictivo negativo (VPN) del 100% para este punto de corte.

Conclusiones: En nuestra población una única determinación de TnT_{hs} 5 ng/L muestra una alta especificidad y VPN por lo que se podría estudiar prospectivamente su implantación como única prueba para el *rule-out*.