



Revista Española de Cardiología



6016-236. PATRÓN DE INGRESO HOSPITALARIO Y DIAGNÓSTICO ASOCIADO A LA ELEVACIÓN DE TROPONINA EN PACIENTES SIN DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

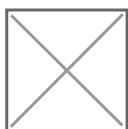
María Isabel González del Hoyo, Germán Eduardo Cediel Calderón, Anna Carrasquer Cucarella, Fernando Domínguez Benito, Gil Bonet y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Una elevada proporción de pacientes con troponina positiva atendidos en los servicios de urgencias (SU) no son diagnosticados de síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de nuestro estudio fue realizar una descripción del patrón de ingreso hospitalario en esta población y describir su implicación diagnóstica en los informes de alta hospitalarios.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo realizado sobre pacientes atendidos en un SU los años 2012 y 2013 con al menos una determinación de troponina positiva y sin diagnóstico de SCA. Se registraron las variables clínicas y demográficas, así como el servicio de ingreso y el diagnóstico relacionado con la elevación de troponina al alta.

Resultados: Un total de 349 pacientes fueron admitidos desde el SU. De ellos el 34% (n = 119) ingresaron a cargo de cardiología, el 30% (n = 105) a cargo de medicina interna y el 36% (n = 125) a otros departamentos médicos. No hubo diferencias en las características basales entre los grupos. En menos de un 10% de los pacientes ingresados en medicina interna o en otros servicios y en menos del 25% de los pacientes ingresados en cardiología se estableció algún diagnóstico asociado a la elevación de troponina siendo el más frecuente injuria miocárdica e infarto tipo 2. La mortalidad global y los reingresos por insuficiencia cardíaca y SCA en el seguimiento fue similar en todos los grupos.



Patrón de servicio de ingreso de pacientes con troponina positiva sin SCA.

Diagnóstico del alta hospitalaria y servicios de ingreso en pacientes con troponina positiva

Cardiología (n = 119)	Medicina Interna (n = 105)	Otros (n = 125)	p
-----------------------	----------------------------	-----------------	---

Sin mención	92 (77,31)	96 (91,43)	113 (90,40)	
IAM tipo 2	5 (4,20)	2 (1,90)	0	
Secundario a SCA	6 (5,04)	5 (4,76)	6 (4,80)	0,001
Injuria miocárdica	10 (8,40)	0	1 (0,80)	
Otros	6 (5,04)	2 (1,90)	5 (4,00)	

IAM: infarto agudo de miocardio. SCA: síndrome coronario agudo. Los valores expresan n (%). El grado de significación se analiza mediante el test χ^2 .

Conclusiones: En una alta proporción de pacientes con troponina elevada y sin diagnóstico de SCA no se realiza ninguna mención diagnóstica asociada a la elevación de dicho biomarcador en los informes de alta. Solo una tercera parte de ellos ingresa a cargo de cardiología. Estos pacientes tienen un pronóstico adverso en el seguimiento, independientemente del servicio de ingreso hospitalario.