



6015-244. ESTUDIO DE TRES MÉTODOS DE TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD EN LA DETECCIÓN DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON POCAS HORAS DE EVOLUCIÓN A LA LLEGADA A URGENCIAS

Francisco Javier Cepeda Piorno, Clara Sopeña Sánchez, María Solís López y Eloy Fernández Rodríguez, del Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Las troponinas de alta sensibilidad suponen un importante avance frente a los métodos convencionales al presentar una mayor sensibilidad en la detección de necrosis miocárdica. Existen escasos estudios que comparen su sensibilidad en el diagnóstico precoz del infarto de miocardio.

Métodos: Estudio descriptivo observacional donde se incluyeron de manera consecutiva pacientes que entre el 1-11-2017 y 30-3-2018 acudieron a Urgencias con dolor torácico y sospecha de síndrome coronario agudo, y con troponina basal (método de rutina) negativa al ingreso y elevación ($> p99$) posterior tras 4-6 h. Se excluyeron embarazadas, pacientes de hemodiálisis, con síncope, o dolores osteomusculares. Se utilizó como método de rutina la troponina Tn-I LOCI Dimension EXL ($p99 = 56 \text{ ng/l}$). La muestra del plasma basal se congeló a -40°C . Posteriormente se realizó la cuantificación con 3 métodos de troponina de alta sensibilidad: cTnI ADVIA Centauro ($p99 = 47,3 \text{ ng/l}$), cTnI Sgx Clarity ($p99 = 8,7$) y cTnT hs STAT ($p99 = 14 \text{ ng/l}$).

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes (74% varones) de 66 años de edad media (rango 44-91 años). Un 26% tenían enfermedad renal crónica y 39% presentaron inicio del dolor en un tiempo ≤ 2 horas. Las troponinas basales negativas con el método de rutina, fueron positivas en el 58% (18/31) con cTnI Sgx Clarity, 48% (15/31) con cTnT STAT y 16% (5/31) con cTnI ADVIA Centauro, como se recoge en la tabla. La concordancia en la clasificación de pacientes entre la cTnI Sgx Clarity y la cTnT STAT fue buena (Kappa = 0,679 IC95%: 0,421-0,937). Sin embargo, la cTnI ADVIA Centauro mostró una mala concordancia con los otros 2 métodos de alta sensibilidad, cTnI Sgx Clarity y cTnT STAT: Kappa = 0,126 IC95%: -0,190-0,445; Kappa = 0,209 IC95%: -0,142-0,559, respectivamente. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el % de pacientes con troponina elevada entre los distintos métodos: cTnI Sgx Clarity frente a cTnI ADVIA Centauro (58 frente a 16%, $p = 0,001$); cTnT STAT frente a cTnI ADVIA Centauro (48 frente a 16%; $p = 0,015$); cTnI Sgx Clarity frente a cTnT TNT STAT (58 frente a 48%, $p = 0,593 \text{ NS}$).

Elevación de troponina hs en distintos grupos según el método

Troponina ng/l [X (DE), rango] (N = 31)	SCASEST (N = 13)	SCACEST (N = 10)	Angor (N = 8)
--	---------------------	---------------------	------------------

cTnI ADVIA Centauro (LoD 2,21 ng/l; P(99) 47,34 ng/l)	30,55 (40,2); 0,98-227,7	3 (23%)	1 (10%)	1 (12%)
cTnI Sgx Clarity (LoD 0,08 ng/l; P(99) 8,67 ng/l)	18,04 (27,5); 1-118	8 (62%)	4 (40%)	6 (75%)
cTnT hs STAT, (LoD 5 ng/l; P(99) 14 ng/l)	15,71 (10,9); 3,99-52,6	6 (46%)	2 (20%)	7 (88%)

LoD: límite de detección; P(99): punto de corte percentil 99.

Conclusiones: Se observan diferencias importantes en la sensibilidad entre los 2 métodos hs-cTnI. El método de detección de troponina I Sgx Clarity identifica un mayor porcentaje de pacientes con síndrome coronario agudo en las fases iniciales del cuadro clínico en comparación con los otros métodos.