



5007-12. PLASMINÓGENO PLASMÁTICO COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DEL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE DOLOR PRECORDIAL

Rodrigo Wirth, Alejandro Serra Lynch, María Eugenia Amnrein, Sebastian Eciolaza, Adriana Ventura Farré, Gonzalo Garate, Omar Tupayachi Villagomez, Victoria Creta, Ana Pastorino, Octavio Defelitto, Claudio Higa y Fernando Anton Novo Fedor

Hospital Alemán, Buenos Aires.

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis es el principal mecanismo fisiopatológico reconocido de los síndromes coronarios agudos (SCA). El plasminógeno (PL) interviene en la hemostasia y equilibrio entre la trombosis y trombolisis en los accidentes de placa. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el valor del PL en el diagnóstico de SCA en una Unidad de Dolor Precordial (UDP).

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo con pacientes ingresados a una UDP de un hospital de comunidad, desde octubre del 2017 a enero del 2019. El algoritmo de la UDP incluía al menos dos dosajes de troponina T de alta sensibilidad (ElecSys[®], valor normal 14 pg/ml) con un intervalo de 3h junto con ECG. Se dosó el PL al ingreso (método colorimétrico automatizado) y se excluyeron pacientes con anticoagulación previa y con delta troponina T > 20%. Se realizó un análisis bajo la curva ROC para identificar el mejor valor de corte del PL para el diagnóstico de SCA. Se analizaron la sensibilidad, especificidad, likelihood ratio positivo (LR+) y negativo (LR-) del PL para el diagnóstico de SCA. Se realizó un análisis univariado y de regresión logística (método enter) para determinar las variables independientemente asociadas a SCA.

Resultados: Se incluyeron 156 pacientes, de los cuales el 20,5% tuvieron diagnóstico final de SCA. La edad media fue de 62 ± 12 años, 41% fueron mujeres, 53% hipertensos, 54% dislipidémicos, 18% diabéticos y 39% tabaquistas activos. El 20% presentaron infradesnivel del segmento ST y el 40% alteraciones de la onda T. La media de troponina T basal fue $16 \pm 1,3$ pg/ml y a las tres horas $19 \pm 2,4$ pg/ml. El área bajo la Curva ROC del PL para el diagnóstico de SCA fue 0,75 (IC95% 0,65-0,93), con un valor de corte óptimo > 65%. En el análisis univariado, aquellos con PL > 65% tenían un odds ratio (OR) para SCA de 7,1 (IC95% 1,2-33, $p = 0,001$). La sensibilidad fue 91%, la especificidad de 58%, el LR+ de 2,12 y el LR- de 0,16. En el análisis multivariado de regresión logística, el PL > 65% resultó ser un predictor independiente de SCA: OR 5,1 (IC95% 1,1-22, $p = 0,032$), como así también analizado como variable continua (OR 1,2, IC95% 1,1-1,4, $p = 0,01$). (tabla).

Variable	Coef. B	p	OR (IC95%)
Edad años	0,025	0,431	1,02 (0,96-1,09)

Mujer	1,251	0,108	3,49 (0,76-16)
Diabetes	0,502	0,448	1,65 (0,45-6,05)
Hipertensión arterial	0,834	0,262	2,30 (0,53-9,88)
PL > 65 (como variable dicotómica)	1,631	0,032	5,11 (1,14-22,7)
PL (como variable continua)	1,200	0,010	1,20 (1,1-1,4)
Troponina T alta sensibilidad	1,859	0,018	6,41 (1,3-29,9)
Antecedente de SCA	0,55	0,46	2,30 (0,24-21,3)
Infradesnivel segmento ST	0,83	0,65	0,57 (0,45-0,67)

Conclusiones: El PL resultó ser un predictor independiente para el diagnóstico de SCA en pacientes ingresados en UDP y podría ser considerada entre los marcadores diagnósticos conocidos.