



5015-4. VALOR PRONÓSTICO DE LA TROPONINA T ULTRASENSIBLE EN PACIENTES INGRESADOS POR COVID19

Rubén Bergel García, Carlos Minguito Carazo, Enrique Sánchez Muñoz, Clea González Maniega, Samuel del Castillo García, Julio Echarte-Morales, Carlos Galán Fariña, Alba Martín Centellas, Javier Maíllo Seco, Javier Borrego Rodríguez, Paula Menéndez Suárez, Silvia Prieto González, Carmen Palacios Echevarren, Guisela María Flores Vergara y Felipe Fernández Vázquez

Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE).

Resumen

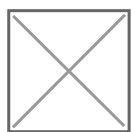
Introducción y objetivos: La COVID19, enfermedad causada por el virus SARS-CoV2 ha supuesto un reto para determinar factores pronósticos y protocolos de tratamiento dada su elevada tasa de transmisión y su gran impacto sociosanitario. Nuestro objetivo fue conocer el valor pronóstico de la determinación de troponina T ultrasensible (TnT-us), proteína estructural cardiospecífica con alta especificidad y sensibilidad para detectar daño miocárdico, en pacientes ingresados por COVID19.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, que incluyó pacientes mayores de 18 años ingresados en nuestro centro con reacción en cadena de la polimerasa positiva para SARS-CoV2 en frotis nasofaríngeo, desde el 31 de marzo hasta el 8 de mayo de 2020. Se dividió a los pacientes en dos grupos en función del valor positivo o no de TnT-Us (rango normal 13 pg/ml) y se compararon las características basales de ambos grupos. Se evaluó la supervivencia entre ambos grupos mediante el test log Rank y la curva de supervivencia de Kaplan-Meier. Se realizó un análisis multivariante de regresión de Cox para identificar factores de confusión.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 16 (8-28) días se incluyeron 91 pacientes. 39 pacientes presentaron valores de TnT-us dentro de la normalidad y 52 presentaron valores de TnT-us elevados (edad media 69,5 años (59,6-81,9), 57% varones). Los niveles de TnT-Us fueron de $7,1 \pm 3,3$ en el grupo de rango normal y de $154,9 \pm 498$ en el grupo de rango elevado. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos con mayor edad media y mayor prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular, CURB65 ≥ 2 o desarrollo de insuficiencia cardiaca en el subgrupo con TnT-Us elevada. Los niveles elevados de TnT-us se asociaron a un aumento de la mortalidad por cualquier causa (p-log rank = 0,011). Sin embargo, en el análisis de regresión de Cox ajustado por las variables que diferenciaban a ambos grupos, este resultado no fue significativo (HR 2,52 (IC95% 0,22-28,5); p = 0,455).

Variable	Total (n = 91)	T-Us elevado (n = 52)	T-Us normal (n = 39)	p-valor
Edad	69,5 (59,6-81,9)	75,5 (70,3-83,4)	60,3 (53,7-69,6)	0,001

Varones (%)	52 (57)	35 (67,3)	17 (43,6)	0,024
HTA (%)	51 (56)	38 (73)	13 (33,3)	0,001
DM (%)	24 (26,4)	16 (30,8)	8 (20,5)	0,272
ERC (%)	23 (25,3)	20 (38,5)	3 (7,7)	0,001
Cardiopatía isquémica (%)	5 (5,6)	5 (9,6)	0 (0)	0,068
Disfunción ventricular conocida (%)	3 (3,3)	3 (5,8)	0 (0)	0,257
FA (%)	11 (12,5)	11 (22,5)	0 (0)	0,002
CURB65 ≥ 2 (%)	40 (43,9)	30 (57,7)	10 (25,6)	0,002
Desarrollo de IC (%).	12 (13,2)	12 (23,1)	0 (0)	0,001



Conclusiones: Los pacientes COVID-19 con mayores niveles de TnT-Us eran más mayores y con mayor prevalencia de enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, fibrilación auricular, una escala CURB65 ≥ 2 y de insuficiencia cardiaca. Este subgrupo presentó una mayor mortalidad en el seguimiento.