



4033-2. ¿TIENEN LA TROPONINA T Y LA TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD EL MISMO VALOR PRONÓSTICO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA?

Marta de Antonio Ferrer, Josep Lupón Rosés, Amparo Galán Ortega, Joan Vila, Elisabet Zamora Serrallonga, Agustín Urrutia de Diego, Lucía Cano Sanz y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) e Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Introducción: Los recientemente disponibles métodos de determinación de alta sensibilidad para troponina cardiaca I (hs-cTnI) y T (hs-cTnT), han aumentado la detección de dichas proteínas en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Las comparaciones directas entre ambas en estos pacientes, con un seguimiento a largo plazo, son escasas.

Objetivos: Valorar el significado pronóstico de la hs-cTnI y la hs-cTnT en pacientes ambulatorios con IC tratados en una unidad multidisciplinar.

Métodos: Se estudiaron 876 pacientes (72% varones, edad 70,3 años [P25-75 60,5-77,2]). La etiología de la IC fue la cardiopatía isquémica en el 52,1%. La FEVI era del 34% [P25-75 26-43%]. La mayoría de los pacientes se encontraban en clase funcional II (65,5%) o III (26,3%). La mediana de seguimiento fue de 3,45 años [P25-75 1,84-5,03]. Se evaluaron distintas medidas de rendimiento, tales como discriminación, calibración y reclasificación. Fueron analizados dos puntos de corte para la hs-cTnI (0,00 y 50 ng/L), mientras que la hs-cTnT pudo ser analizada como variable continua. Se utilizó como referencia un modelo con 11 variables clínicas bien establecidas como factores de riesgo de mortalidad.

Resultados: La hs-cTnT se detectó en el 100% de los pacientes, mientras que la hs-cTnI fue detectada en 276 pacientes (31,5%). Sólo 121 pacientes (13,7%) tenían valores $\geq$ 50 ng/L. En el análisis de regresión multivariable de Cox, tanto la hs-cTnT (HR 3,90 [1,69-8,98], $p = 0,001$) como la hs-cTnI (punto de corte 0,00 ng/L HR 1,85 [1,45-2,35], $p = 0,001$; punto de corte 50 ng/L HR 1,52 [1,11-2,08], $p = 0,008$) se mantuvieron como predictoras independientes de mortalidad. La tabla muestra las medidas de rendimiento para el modelo clínico por sí solo frente a los distintos modelos con troponinas de alta sensibilidad. Los mejores resultados se obtuvieron siempre con la hs-cTnT.

Conclusiones: Tanto la hs-cTnT como la hs-cTnI fueron predictoras de mortalidad en una cohorte de la vida real de pacientes con IC crónica. Sin embargo la hs-cTnT mostró ser mucho más sensible y fue superior en la predicción pronóstica.

