



4035-6. CAMBIOS EN LA INCIDENCIA Y EL PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO ASOCIADOS AL USO DE TROPONINAS EN EL DIAGNÓSTICO DE INFARTO DE MIOCARDIO: ESTUDIO REGIDOR

María Grau¹, Fernando Agüero², Roberto Elosúa¹, Joan Sala³ y Jaume Marrugat¹ del ¹IMIM, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona, ²Hospital Clínic, Barcelona y ³Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar los cambios en la tasa de incidencia, mortalidad, hospitalización y pronóstico a corto (28 días) y largo plazo (2 años) asociados al uso de las troponinas en el diagnóstico de infarto de miocardio (IM).

Métodos: Registro poblacional de pacientes de 35-74 años, de 6 comarcas de Girona diagnosticados de IM en 2002-2009, con seguimiento del estado vital a 2 años. Todos los casos se clasificaron según las definiciones del estudio MONICA y de la American Heart Association y la European Society of Cardiology (AHA/ESC) implementada en el año 2000 y que añadía el uso de troponinas como marcador diagnóstico. Se seleccionaron los casos de: IM seguro mortal o no mortal, IM posible mortal, muerte coronaria segura o posible, e IM asociado a procedimiento terapéutico. Los acontecimientos de interés en el seguimiento fueron: mortalidad a 28 días y mortalidad cardiovascular a 2 años. Se estimaron los indicadores epidemiológicos de IM con ambas definiciones y para conocer el efecto de la definición en el pronóstico a 2 años se ajustaron modelos de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se incluyeron 4.180 individuos, 2.834 (68%) clasificados con ambas definiciones y el resto únicamente con la definición AHA/ESC. La detección de troponinas elevadas como marcador diagnóstico aumentó las tasas de incidencia (275 vs 239 y 70 vs 51 por 100.000 hombres y mujeres, respectivamente) y hospitalización (228 vs 191 y 60 vs 44) y disminuyó la letalidad poblacional (23 vs 27 y 24 vs 30). El seguimiento de los casos de IM hospitalarios mostró que los diagnosticados por troponinas morían menos a 28 días (9,7% vs 0,2%, $p < 0,001$) pero fallecían más a los 2 años (fig.). Esta probabilidad, significativamente mayor en el modelo ajustado por comorbilidad (HR = 1,62, $p = 0,012$), desaparecía al ajustar el modelo por tratamientos farmacológicos (beta-bloqueantes) e invasivos (revascularización) durante el ingreso (HR = 1,14, $p = 0,564$).

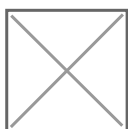


Figura. Curvas de supervivencia de mortalidad por causa cardiovascular 2 años en individuos diagnosticados con las dos definiciones (MONICA+/ESC-AHA+) y con la definición ESC/AHA únicamente (MONICA-/ESC-AHA+).

Conclusiones: La incorporación de las troponinas como marcador diagnóstico de IM ha supuesto un aumento de la incidencia de IM y una reducción de la letalidad a 28 días. El subgrupo de pacientes que únicamente presenta elevación de troponinas tiene un peor pronóstico vital a 2 años. Es importante optimizar los tratamientos farmacológicos y los procedimientos coronarios invasivos para mejorar su pronóstico.