



4035-5. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE UNA TROPONINA POR ENCIMA DEL VALOR LÍMITE DE REFERENCIA EN PACIENTES DADOS DE ALTA DE UN SERVICIO DE URGENCIAS

Germán Eduardo Cediel Calderón, Anna Carrasquer Cucarella, Carme Boqué, Rafael Sánchez y Alfredo Bardají del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La determinación de troponinas en pacientes que acuden a urgencias en los que es necesario descartar un síndrome coronario agudo, es fundamental para su correcto diagnóstico y estratificación del riesgo. A menudo, la determinación de troponina está ligeramente elevada, por encima de su valor límite de referencia, pero el paciente no es hospitalizado, bien porque se establece otro diagnóstico diferente al de un síndrome coronario agudo, o por otros motivos. El objetivo del presente estudio fue determinar el valor pronóstico a corto y medio plazo de una determinación de troponina positiva en pacientes dados de alta de un Servicio de Urgencias.

Métodos: Se obtuvieron las características clínicas, los principales datos de laboratorio y los datos de las exploraciones realizadas, de todos los pacientes que tenían alguna determinación de troponina y fueron atendidos en un servicio de urgencias durante el primer semestre de 2012. Se analizó la evolución a un año de los que fueron dados de alta sin ingreso.

Resultados: Un total de 579 pacientes tuvieron alguna determinación de troponina y fueron dados de alta sin ingreso (15,7% de ellos con niveles por encima del valor límite de referencia, establecido en 0,04 ng/ml.). Los pacientes con troponina positiva fueron de mayor edad ($76,7 \pm 12,5$ vs $68,2 \pm 15,8$ años, $p = 0,001$), tuvieron mayor glucemia inicial (145 ± 64 vs 123 ± 52 mg/dl, $p = 0,001$), mayor cifra de creatinina ($1,4 \pm 1,1$ vs $0,9 \pm 0,5$ mg/dl, $p = 0,001$), menor cifra de hemoglobina ($12,3 \pm 2$ vs $13,3 \pm 1,7$ g/dl, $p = 0,01$) y más frecuentemente fueron diagnosticados de insuficiencia cardiaca (25,3% vs 3,1%, $p = 0,001$). La mortalidad a 30 días y un año de los pacientes con troponina elevada versus normal fue de 2% vs 1% y 18,8% vs 6%, respectivamente. En el modelo de regresión de Cox tras un ajuste por edad, sexo, glucemia, creatinina, hemoglobina y diagnóstico de insuficiencia cardiaca, la elevación de troponina fue un predictor independiente de mortalidad en el seguimiento ($p = 0,008$).

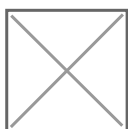


Figura. Curva de supervivencia en pacientes dados de alta.

Conclusiones: Una troponina por encima del valor límite de referencia en pacientes dados de alta de un Servicio de Urgencias es un predictor independiente para mortalidad en los próximos meses de seguimiento.