Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 156

Revista Española de Cardiología

# 4020-5. EVALUACIÓN DEL DOLOR TORÁCICO MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DE TROPONINA T ULTRASENSIBLE Y CORONARIOGRAFÍA NO INVASIVA

Alberto Duran Cambra, Xavier Rosselló, Jordi Sans Roselló, Montserrat Vila Perales, Rubén Leta Petracca, Guillem Pons-Lladó, Jordi Ordóñez-Llanos y Alessandro Sionis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El dolor torácico (DT) es un motivo de consulta muy frecuente en Urgencias. El principal reto en pacientes que consultan por DT con electrocardiograma (ECG) no diagnóstico es identificar los pacientes con un síndrome coronario agudo (SCA) con el fin de administrar el tratamiento adecuado y al mismo tiempo dar el alta de manera segura a los pacientes con DT no coronario. Comparamos el rendimiento de una nueva estrategia diagnóstica combinando la determinación de troponina T ultrasensible (TnTus) y la coronariografía no invasiva por tomografía computarizada (TC-DMD) con nuestro protocolo diagnóstico habitual, basado en la determinación de troponina T de cuarta generación (TnT) y ergometría.

**Métodos:** Se realizó un ensayo clínico abierto, aleatorizado, incluyendo pacientes que consultaron a Urgencias por DT con ECG no diagnóstico. Un grupo de pacientes (nueva estrategia) fue evaluado mediante la determinación de TnTus y en caso de negatividad, TC-DMD. El otro grupo (estrategia convencional) fue evaluado mediante la determinación de TnT y en caso de negatividad, una ergometría. En caso de TC-DMD o ergometría negativas, se procedió al alta hospitalaria. Si éstas resultaron positivas se realizó una coronariografía invasiva (CI).

**Resultados:** Entre febrero de 2011 y abril de 2013 se incluyeron un total de 102 pacientes. El 60% hombres, con una edad media de 60,7 ± 12,67 años; el 30,5% fumadores; el 49,5% hipertensos, el 17,9% diabéticos, el 49,5% dislipémicos, el 5,3% con enfermedad arterial periférica y no se incluyeron pacientes con insuficiencia renal. El 13% (n = 6) de los pacientes aletorizados a la estrategia convencional fueron a CI, frente al 28% (n = 14) de la nueva estrategia. Todos los pacientes de la nueva estrategia diagnosticados de SCA presentaron enfermedad coronaria significativa en la CI frente al 66% de la estrategia convencional. La nueva estrategia mostró una mejor capacidad diagnóstica [OR 3,99 (1,20-13,21); p = 0,018].

**Conclusiones:** La evaluación de pacientes que acuden a Urgencias por DT con ECG no diagnóstico mediante la determinación de TnTus y TC-DMD presenta una mayor capacidad de diagnosticar enfermedad coronaria significativa que la estrategia convencional.