



6017-255. EVALUACIÓN DE LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE UNA SOLA DETERMINACIÓN DE TROPONINA PARA EL CRIBAJE DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN URGENCIAS

Paula Fluvia, Julia Pascual, Jaime Aboal, María Núñez, Javier Conejos, Josep Iglesias, Ramón Brugada y Pablo Loma-Orsorio del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías clínicas (ESC 2015) proponen que una sola determinación de troponina ultrasensible (TnT_{hs}) 5 ng/L (elecsys) permite descartar el síndrome coronario agudo (SCA) en urgencias (*rule-out*). Quisimos analizar su precisión diagnóstica y seguridad.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes consecutivos que consultan por dolor torácico (DT) de menos de 24h de evolución entre 2014 a 2016 con clínica y ECG no diagnóstico, a los que se les aplicó el protocolo de la Unidad de Dolor Torácico (UDT) (valoración cardiológica, TnT_{hs}, ECG y test de isquemia). Se analizaron los que presentaron la primera TnT_{hs} 5 ng/L. Dos cardiólogos de forma independiente asignaron los diagnósticos de SCA en base al conjunto de pruebas. Se analizó la presencia de eventos (IAM, revascularización o muerte) durante el primer mes.

Resultados: De 1.772 consultas por DT, 454 no se pudo descartar SCA y siguieron el protocolo UDT. De estos, 118 (23%) mostraban TnT_{hs} 5 ng/L. Ninguno de estos pacientes presentó eventos durante la observación y 103 (87%) las ergometrías resultaron negativas. En los casos de ergometría positiva o dudosa, se completó el estudio con SPECT o coronariografía, diagnosticándose una angina inestable iniciando tratamiento médico. Durante el seguimiento a 30 días, se registró un IAM que requirió revascularización, sin ninguna muerte. Estos datos permiten calcular un valor predictivo negativo del 99,9% para este punto de corte.

Conclusiones: En nuestra población, la nueva propuesta con un única determinación de TnT_{hs} 5 ng/L y *rule-out* muestra un alto VPN por lo que se podría valorar prospectivamente su implante.