Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 650

Revista Española de Cardiología

6003-81. VALOR PRONÓSTICO DE LA DETERMINACIÓN DE TROPONINA EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR ATENDIDA EN URGENCIAS

Aurelio Quesada Dorador[1], Lucas López Valero[2], Bruno Bochard-Villanueva[1], Carmen Fernández Díaz[1], Carlos Ruiz Moliner[2], Goizane Marcaida Benito[1], Diana Perdomo[1] y Javier Jiménez Bello[1] del [1]Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, y [2] Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad la estratificación del riesgo de los pacientes con fibrilación auricular (FA) en urgencias se basa en criterios clínicos y ecocardiográficos. La determinación de los valores de troponina I ultrasensible (Tn) se solicita con frecuencia en estos enfermos aunque su utilidad no esté establecida. Sin embargo se ha demostrado como un biomarcador de peor pronóstico tanto en síndromes coronarios como en otro tipo de patologías. Por ello, nos propusimos estudiar si el valor de troponina tiene valor pronóstico en pacientes con un episodio de FA.

Métodos: Se recogieron retrospectivamente los datos demográficos, de tratamiento y clínico-analíticos de todos los pacientes (2.133) atendidos en el servicio de Urgencias de nuestro centro por FA durante los años 2010-2015, estudiando su evolución durante un seguimiento mínimo de 1 año. Se anotaron todos los eventos relevantes con su fecha de aparición, incluyendo mortalidad total, hospitalizaciones y visitas a Urgencias, fenómenos embólicos y hemorrágicos y recidiva de la arritmia. Eventos adversos significativos. Dividimos nuestra población en 2 grupos según presentaran troponina elevada (810 pacientes) o no (270 pacientes). Se excluyeron 1.053 pacientes por no disponer de dicho valor.

Resultados: Basalmente, el grupo con Tn elevada era de mayor edad (78,2 ± 11,4 frente a 72,2 ± 12,6) y con mas comorbilidades, como insuficiencia renal (19,6 frente a 8,9%, p < 0,001), insuficiencia cardiaca previa (IC) (24,8 frente a 17,8%, p = 0,012), IAM previo (11,9 frente a 7,4%, p = 0,023), ACV (15,9 frente a 8,8%, p = 0,001), CHA_2DS_2-VASc (3,99 ± 1,75 frente a 3,39 ± 1,65, p < 0,001). Durante un seguimiento medio de 47,8 ± 32,8 meses, los pacientes con Tn elevada presentaron mayor mortalidad (58,9%, frente a 36,1%, p < 0,001) (figura con análisis de Kaplan Meier) y mayores tasas de hospitalización, asistencia en Urgencias, riesgo de IC (tabla). El análisis multivariado demostró que la elevación de troponina fue un factor predictor independiente de mortalidad (HR: 2,035; IC95% 1,646-2,515; p < 0,001).

Eventos adversos

	Total	Cuartiles 1 a 3	4º cuartil	p-valor

< 0,10-0,0475	> 0,475			
Nº de pacientes	1.080	810	270	
Recidiva, n (%)	147 (13,6)	116 (14,3)	31 (11,5)	0,239
Urgencias, n (%)	658 (60,9)	496 (61,2)	162 (60,0)	0,719
ICC, n (%)	92 (8,5)	20 (2,5)	72 (26,7)	0,002
Hospitalización, n (%)	358 (33,1	249 (30,7)	109 (40,4)	0,004
Muerte, n (%)	390 (36,1)	231 (28,5)	159 (58,9)	< 0,001
Hemorragia mayor, n (%)	66 (6,1)	43 (5,3)	23 (8,5)	0,057
Embolia, n (%)	84 (7,8)	60 (7,4)	24 (8,9)	0,431

Eventos según la presencia de Tn elevadas.

Conclusiones: En los pacientes que acuden a urgencias por FA, una Tn I elevada predice mayor riego de muerte, independiente de otros factores siendo recomendable su determinación. Esta elevación también se asocia a una mayor incidencia de episodios de urgencias y hospitalizaciones de causa cardiovascular, y una mayor incidencia de ingresos por descompensación de ICC.