



6014-227. IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA TROPONINA I ULTRASENSIBLE SOBRE LOS RESULTADOS DE LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DE SEGMENTO ST

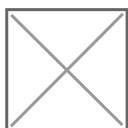
Nerea Torres González, Raquel Pimienta González, Marcos Rodríguez Esteban, Javier Lorenzo González, José Javier Grillo Pérez, Carlos Rubio-Iglesias García y Julio Salvador Hernández Afonso, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife)

Resumen

Introducción y objetivos: La troponina ultrasensible, en comparación con la troponina convencional, se considera un biomarcador más sensible de daño miocárdico. Sin embargo, no está claro cuál es el punto de corte para considerar una elevación significativa y se observa un número no despreciable de falsos positivos con diagnóstico incierto. Con todo ello, nos planteamos si la introducción reciente de las troponinas ultrasensibles en nuestro hospital supondría un incremento en el número de cateterismos con coronarias sin lesiones significativas.

Métodos: Estudio en el que se incluyen de forma consecutiva a los pacientes que ingresan con diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) y elevación significativa de troponina I ultrasensible ($Tn\ I\ US > 0,056\ ng/ml$) a los que se realiza coronariografía, tras la introducción de este tipo de marcador en nuestro hospital. Se compara con una cohorte histórica de similares características, pero con elevación de troponina I no ultrasensible ($Tn\ I\ no\ US > 0,6\ ng/ml$). Se excluyeron los pacientes con elevación de troponina y diagnóstico alternativo a SCASEST.

Resultados: Analizamos 188 pacientes: 89 en los que el marcador utilizado fue la TnI US y 99 en los que se determinó la TnI no US. Las características epidemiológicas de los pacientes se resumen en la tabla. No hubo diferencias en el porcentaje de pacientes sin lesiones angiográficamente significativas, definida como una estenosis $> 50\%$ ($Tn\ I\ US\ 12,4$ frente a $Tn\ I\ no\ US\ 9,1\%$). Cabe destacar que en el grupo de TnI US, el porcentaje de pacientes con enfermedad de un único vaso fue significativamente mayor que en el grupo de la TnI no US ($43,8\%$ frente al $26,3\%$), mientras que en el grupo de TnI no US hubo mayor proporción de pacientes con 3 vasos ($25,2$ frente a 18%), tronco común izquierdo (TCI) ($6,1$ frente a $1,1\%$), e injerto venoso ($7,1$ frente a 0%), $p\ 0,01$. Se llevó a cabo un mayor porcentaje de revascularización percutánea en el grupo de pacientes con troponina ultrasensible ($78,2\%$ frente a $57,8\%$, $p\ 0,018$), a expensas de una disminución de revascularización quirúrgica (20 frente a 9%).



Características basales de ambos grupos

	TnI clásica (n = 99)	TnI US (n = 89)	p
Sexo (varones)	63,60%	79,80%	0,016
Edad (mediana)	69 años (59-76)	64 años (54-73)	0,091
HTA	63,60%	69,70%	0,440
Tabaquismo	33,30%	42,70%	0,219
Diabetes	51,50%	36,00%	0,040
Enfermedad vascular periférica	8,10%	9,00%	1,000
Acl 60 ml/min/m ² al ingreso	12,10%	24,70%	0,036
ICC durante ingreso	25,30%	14,60%	0,101
Muerte durante ingreso	1,00%	5,60%	0,103

Conclusiones: La introducción reciente de la troponina ultrasensible no aumentó el número de cateterismos con coronarias normales. Además, nos ayudó a identificar a pacientes con menor carga de enfermedad coronaria, que podrían haber pasado desapercibidos con la determinación de troponina convencional.