



6019-303. VALOR DE LA RATIO TROPONINA T/CK EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE SÍNDROME *TAKO-TSUBO* E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Jesús Sánchez Vega¹, José Carreras Mora¹, Pablo del Castillo Vázquez², Albert Durán Cambra¹, Jordi Sans Roselló¹, Andreu Ferrero Gregori¹, Santiago R. Montero Aradas¹, Montserrat Vila Perales¹ y Alessandro Sionis¹, del ¹Servicio de Cardiología, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y ²Servicio de Cardiología de la Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico diferencial entre síndrome de *tako-tsubo* (TKS) e IAM es difícil ya que comparten similares presentación clínica, alteraciones electrocardiográficas e incluso ecocardiográficas, y solo la coronariografía permite su diferenciación en la mayoría de ocasiones. Trabajos previos sugieren que el patrón de elevación de biomarcadores cardiacos difiere entre pacientes afectados de TKS e IAM, pero requieren determinación de CK-MB, sin embargo, en muchos centros solo se dispone de CK total, por lo que hemos llevado a cabo un estudio analizando la ratio troponina T ultrasensible (TnT) entre CK total como un nuevo parámetro para la distinción entre TKS e IAM.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de casos y controles apareados. Los datos se obtuvieron de los pacientes incluidos en el registro hospitalario que cumplieran los criterios diagnósticos de TKS y se seleccionaron como controles pacientes con IAM apareados por edad, sexo, creatinina, elevación del ST y el grado de insuficiencia cardiaca según la clasificación de Killip. Se comparó la ratio de TnT/CK al ingreso y del pico máximo entre los pacientes con TKS y con IAM. Se realizó el análisis de las curvas de rendimiento diagnóstico (ROC) para determinar los puntos de corte óptimos en la totalidad de la muestra y por subgrupos.

Resultados: Se analizaron un total de 138 pacientes (69 TKS y 69 IAM). Los resultados del análisis descriptivo se muestran en la tabla. La ratio TnT/CK al ingreso y entre los valores máximos fue más alta de forma significativa en pacientes con TKS (media del índice al ingreso en TKS $3,06 \pm 0,48$; frente a IAM $1,12 \pm 0,08$; $p < 0,001$; media del índice máximo en TKS $3,37 \pm 0,46$; frente a IAM $2,12 \pm 0,12$; $p = 0,012$). Se obtuvo una mayor área bajo la curva (AUC) en las curvas ROC de la ratio al ingreso, de forma que el valor de corte al ingreso de 1,47 diferenció los TKS de los IAM con una sensibilidad del 63,1% y una especificidad del 72,1% (AUC 0,70; IC95%: 0,609-0,791). En el subgrupo de pacientes con elevación del ST el valor de corte de 1,95 diferenció los TKS de los IAM con una especificidad del 93,2% y una sensibilidad del 60% (AUC 0,762; IC95%: 0,654-0,870, figura).



Curva ROC del índice CK/TnT al ingreso entre TKS e IAM con elevación del segmento ST.

	TKS	IAM	p
Edad, años (media $\pm$ DE)	72,2 $\pm$ 1,4	72,7 $\pm$ 1,3	0,796
Sexo femenino, núm. (%)	60 (87%)	60 (87%)	1
Killip, núm. (%)	I	51 (73,9%)	1
	II	8 (11,6%)	
	III	6 (8,7%)	
	IV	4 (5,8%)	
Creatinina, mg/dl (media $\pm$ DE)	0,88 $\pm$ 0,03	0,86 $\pm$ 0,02	0,648
Elevación del ST, núm. (%)	44 (64,7%)	44 (64,7%)	1
CK ingreso, UI/l (media $\pm$ DE)	205,4 $\pm$ 28,1	543 $\pm$ 140,3	0,02
TnT ingreso, ng/l (media $\pm$ DE)	436,9 $\pm$ 54,4	768,2 $\pm$ 222,9	0,160
CK máxima, UI/l (media $\pm$ DE)	258,3 $\pm$ 30,5	1.842,8 $\pm$ 284,9	0,001
TnT máxima, ng/l (media $\pm$ DE)	604,6 $\pm$ 53,9	3.763,8 $\pm$ 483,5	0,001
Ratio TnT/CK al ingreso (media $\pm$ DE)	3,06 $\pm$ 0,48	1,12 $\pm$ 0,08	0,001
Ratio TnT/CK máximo (media $\pm$ DE)	3,37 $\pm$ 0,46	2,12 $\pm$ 0,12	0,012

TnT: troponina T ultrasensible; TKS: síndrome de *tako-tsubo*.

Conclusiones: La ratio TnT/CK al ingreso es un nuevo parámetro ampliamente disponible que puede ser utilizado junto con otros parámetros para diferenciar entre TKS e IAM especialmente en los pacientes con elevación del segmento ST.