



## 6009-11. UTILIDAD PRONÓSTICA DE UNA ÚNICA DETERMINACIÓN DE TROPONINA I ULTRASENSIBLE EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO ELECTIVO

Maeve Soto Pérez<sup>1</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Evelyn Camacho Dorado<sup>2</sup>, Jorge Martínez del Río<sup>1</sup>, Alfonso Morón Alguacil<sup>1</sup>, Manuel Muñoz García<sup>1</sup>, Cristina Mateo Gómez<sup>1</sup>, Daniel Águila Gordo<sup>1</sup>, Andrez Felipe Cubides Novoa<sup>1</sup>, Raquel Frías García<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup> y Daniel Salas Bravo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>2</sup>Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El uso de la troponina I ultrasensible (TnI-US) ha supuesto un avance en el manejo del paciente con infarto agudo de miocardio (IAM). Sin embargo, su papel en otros escenarios, como el del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) reciente es controvertido. El objetivo del presente estudio es analizar el valor del daño miocárdico agudo (DMA) tras una ICP electiva en el pronóstico de pacientes con cardiopatía isquémica estable (CIE).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de casos consecutivos en el que se incluyeron pacientes con CIE sometidos a ICP electiva. Se analizó la incidencia de eventos adversos en el seguimiento intra y extrahospitalario y se evaluaron los predictores de eventos en pacientes con daño miocárdico agudo.

**Resultados:** Se incluyeron 114 pacientes ( $67,4 \pm 14,5$  años, 75,4% varones). La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue elevada. El SYNTAX *score* medio fue de  $18,9 \pm 13,5$ . El porcentaje de ICP sobre tronco coronario izquierdo (TCI) fue un 10,5% y la ICP multivaso un 28%. Un 78,9% de los pacientes cumplían criterios de DMA, presentando un valor pico de TnI-US durante el ingreso de  $703,8 \pm 1.417,7$  (ng/ml). Las características basales de los pacientes con y sin DMA fueron similares. Durante la hospitalización se registraron eventos adversos en 11 pacientes (4 complicaciones vasculares y 6 complicaciones médicas menores). No se registraron IAM periprocedimiento. La incidencia de eventos adversos fue similar en los pacientes con y sin DMA (61,5 vs 38,5%;  $p = 0,5$ ). El valor pico de TnI-US no se relacionó con la incidencia de eventos adversos durante el ingreso. Tras un seguimiento de 11 meses (rango intercuartílico de 11-14 meses), la incidencia del evento combinado fue 12,3% (0 pacientes muerte cardiovascular; 1 paciente síndrome coronario agudo; 8 pacientes nueva consulta por dolor torácico). La presencia de DMA durante el ingreso no se asoció a la incidencia de eventos en el seguimiento ( $p = 0,5$ ). Asimismo, el valor pico de TnI-US no se asoció con la presencia del evento combinado en el análisis multivariado.



*Análisis de supervivencia. Método de Kaplan-Meier. DMA: daño miocárdico agudo. ICP: intervencionismo coronario percutáneo.*

**Conclusiones:** El DMA periprocedimiento en pacientes con CIE es una entidad frecuente en la práctica clínica real, aunque no se asocia con una mayor tasa de eventos adversos durante el seguimiento a corto o largo plazo.