



6006-19. EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE UN GRUPO DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO Y CURVA PLANA DE TROPONINA

Paula Awamleh García¹, José Luis Santiago Ruiz², Bárbara Izquierdo Coronel¹, Silvia Humanes Ybáñez¹, Miguel de la Serna Real de Asúa¹, María Martín Muñoz¹, Daniel Nieto Ibáñez¹, María Romero Osuna¹, Alberto Colomo Gutiérrez¹, Estela Palomar Martín¹, René Olsen Rodríguez¹, Rebeca Mata Caballero¹ y Joaquín J. Alonso Martín¹

¹Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España y ²Departamento Médico. Daiichi Sankyo España, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La seriación de troponina forma parte imprescindible de la evaluación de los pacientes con dolor torácico. Un cambio (?) del 20% en un valor de troponina inicialmente elevado es indicativo de daño miocárdico agudo significativo, compatible con síndrome coronario agudo (SCA) en presencia de una historia clínica sugerente. Hay numerosos pacientes que consultan por dolor torácico y que presentan determinaciones elevadas de troponina con ? 20% (curva plana). El propósito de este estudio es analizar el pronóstico de este tipo de pacientes dependiendo de su manejo: ingreso en Cardiología, ingreso en otro servicio o alta directa desde Urgencias.

Métodos: Se han analizado de forma prospectiva los datos de todos los pacientes evaluados por nuestro servicio por dolor torácico u otra clínica sugerente de substrato coronario subyacente y curva plana de troponina T ultrasensible (Tn-T) en una seriación enzimática 0-3 horas, desde el 1 de mayo de 2023 hasta el 15 de abril de 2024. Se ha completado el seguimiento a seis meses en 124 de ellos, con una mediana de seguimiento de 187 días. Para establecer el pronóstico de los pacientes se ha tenido en cuenta no solo la aparición de eventos cardiovasculares mayores (MACE), sino también la aparición de eventos no cardiovasculares (reingreso o muerte de causa no cardiovascular).

Resultados: Los pacientes con seguimiento a 6 meses tuvieron una edad media $75,6 \pm 11,9$ años; 61,6% varones. Veintiséis pacientes fueron ingresados en Cardiología, 22 en otros servicios y 76 fueron dados de alta directa desde Urgencias. Veinte pacientes (un 16%) fueron diagnosticados de SCA. Los pacientes que ingresaron en otros servicios tuvieron más eventos (tanto no cardiovasculares como MACE). Los pacientes que ingresaron en Cardiología tuvieron menos eventos. La mortalidad en todos los grupos fue debida en su mayor parte a causas no cardíacas. La mortalidad de origen cardíaco se debió sobre todo a insuficiencia cardíaca en los tres grupos.

	Ingreso en cardiología	Ingreso en otros servicio	Alta directa desde urgencias	p
Eventos de cualquier tipo	19,2%	59,1%	36,8%	0,012

MACE	7,7%	31,8%	10,5%	0,02
Eventos no cardiovasculares	7,7%	27,3%	20,8%	0,195
Mortalidad global	3,8%	22,7%	3,9%	0,009



Curvas de Kaplan-Meier, comparativa entre los pacientes ingresados (Cardiología y otros servicios) y los dados de alta.

Conclusiones: En este grupo de pacientes con curva plana de Tn-T, la supervivencia libre de eventos de cualquier tipo fue baja sobre todo en los pacientes que ingresaron en servicios distintos a Cardiología. La mortalidad se debió sobre todo a causas de origen no cardiovascular. Los pacientes dados de alta no estuvieron libres de eventos pero presentaron cifras bajas de mortalidad.