



<https://www.revclinesp.es>

521 - COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y TIEMPO DIAGNÓSTICO ENTRE IAMSEST TIPO 1 Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CON REPERCUSIÓN CARDÍACA

Micaela Cueto Márquez¹, Laia Mas Maresma¹, Artur Gutiérrez Boncompte¹, Víctor García Hernando², Pablo Carrión Montaner², Jordi Cahís Vela², Estefanía Díaz Martín¹ y Gemma Vidal Cusido¹

¹Servicio de Medicina Interna. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, España. ²Servicio de Cardiología. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Comparar diferentes características clínicas, pruebas complementarias y el tiempo hasta el diagnóstico entre pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del ST tipo 1 (IAMSEST tipo 1) y con tromboembolismo pulmonar (TEP) con repercusión cardíaca.

Métodos: Estudio retrospectivo comparativo de pacientes diagnosticados de IAMSEST tipo 1 y TEP con repercusión cardíaca, con un valor máximo de troponina T ultrasensible (Tus) igual o superior a 100 ng/L, entre 2020 y 2023 en un Hospital Universitario. Se excluyeron pacientes menores de 18 años. Se recogieron distintas variables clínicas, electrocardiográficas y analíticas. El tiempo hasta el diagnóstico se define como los días desde el inicio de la clínica hasta el diagnóstico. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de nuestro centro.

Resultados: Se incluyeron 125 pacientes (67 TEP y 58 IAMSEST tipo 1). Las diferencias en las variables estudiadas entre ambas enfermedades se muestran en la tabla. En las variables continuas se muestra el valor de la media y su respectiva desviación estándar. El cálculo del tiempo hasta el diagnóstico mostró tres valores extremos (14, 16 y 21 días), por lo que también se expresa la mediana y el rango intercuartil.

| | IAMSEST tipo 1 (n = 58) | TEP (n = 67) | p | | |
|--------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|---------|
| Edad | 68,79 (\pm 14,89) | 72,07 (\pm 17,27) | 0,132 | | |
| Hombre/mujer | 48 (82,8%)/10 (17,2%) | 28 (41,8%)/39 (58,2%) | 0,001 | | |
| Diagnóstico | Tiempo hasta el diagnóstico (días) | Media | 1,05 (\pm 2,11) | 2,72 (\pm 4,23) | 0,00174 |

| | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| Mediana | 0 [0-1] | 1 [0-3] | | |
| Comorbilidades | Hipertensión arterial | 41 (70,7%) | 43 (64,2%) | 0,439 |
| Diabetes mellitus | 20 (34,5%) | 19 (28,4%) | 0,461 | |
| Dislipemia | 33 (56,9%) | 31 (46,3%) | 0,236 | |
| Obesidad | 11 (19,0%) | 25 (37,3%) | 0,0239 | |
| Síndrome coronario crónico | 15 (25,9%) | 6 (9,0%) | 0,0117 | |
| Insuficiencia cardíaca | 0 (0,0%) | 7 (10,4%) | 0,0321 | |
| Enfermedad renal crónica | 12 (20,7%) | 18 (26,9%) | 0,42 | |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 7 (12,1%) | 8 (11,9%) | 0,982 | |
| Fumador | 14 (24,1%) | 8 (11,9%) | 0,0741 | |
| Cáncer | 1 (1,7%) | 7 (10,4%) | 0,105 | |
| Clínica | Disnea | 6 (10,3%) | 57 (85,1%) | 0,001 |
| Dolor torácico | 56 (96,6%) | 31 (46,3%) | 0,001 | |
| Síncope | 1 (1,7%) | 21 (31,3%) | 0,001 | |
| Exploración física | Tensión arterial sistólica (mmHg) | 142,86 (\pm 19,85) | 123,75 (\pm 26,23) | 0,001 |
| Tensión arterial diastólica (mmHg) | 78,88 (\pm 14,45) | 74,01 (\pm 16,54) | 0,0818 | |
| Frecuencia cardíaca (lpm) | 75,81 (\pm 16,92) | 101,3 (\pm 20,81) | 0,001 | |
| SAFI | 447,68 (\pm 39,65) | 383,63 (\pm 77,71) | 0,001 | |

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------|-------|
| ECG | Taquicardia sinusal | 4 (6,9%) | 31 (46,3%) | 0,001 |
| Bloqueo de rama derecha | 3 (5,2%) | 10 (14,9%) | 0,137 | |
| Bloqueo de rama izquierda | 4 (6,9%) | 6 (9,0%) | 0,926 | |
| S1Q3T3 | 1 (1,7%) | 21 (31,3%) | 0,001 | |
| Infradesnivelación del ST | 14 (24,1%) | 10 (14,9%) | 0,192 | |
| T negativa | 23 (39,7%) | 23 (34,3%) | 0,538 | |
| Analítica inicial | Troponina T ultrasensible (ng/mL) | 339,95 (\pm 348,84) | 230,33 (\pm 448,72) | 0,001 |
| CK (UI/L) | 300,47 (\pm 365,12) | 118,56 (\pm 126,2) | 0,001 | |
| Hemoglobina (g/L) | 141,71 (\pm 17,74) | 131,54 (\pm 17,56) | 0,0017 | |
| Creatinina (mg/dL) | 1,14 (\pm 0,4) | 1,34 (\pm 0,69) | 0,134 | |

Discusión: El diagnóstico diferencial entre IAMSEST tipo 1 y TEP en pacientes con dolor torácico, disnea y elevación de marcadores de daño miocárdico puede ser complicado. El mayor conocimiento de las diferencias clínicas y de pruebas complementarias ayuda a evitar errores diagnósticos. En nuestro estudio, hemos evidenciado un mayor retraso diagnóstico en los pacientes con TEP, probablemente debido a la menor prevalencia de esta enfermedad en la población general y los síntomas inespecíficos con los que suele presentarse (principalmente disnea). En las comorbilidades, la obesidad y la insuficiencia cardíaca fueron más prevalentes en los pacientes con TEP, a pesar de que también son factores de riesgo para cardiopatía isquémica. Los resultados en la forma de presentación clínica son acordes a la literatura previa, así como la exploración física y el electrocardiograma. Los valores más elevados de marcadores de daño miocárdico en IAMSEST pueden ser de gran utilidad para el diagnóstico diferencial en urgencias.

Conclusiones: En comparación con el IAMSEST tipo 1, en el TEP con repercusión cardíaca hay más prevalencia de mujeres, mayor retraso diagnóstico, más obesidad, menos síndrome coronario crónico y más insuficiencia cardíaca. Clínicamente se presentan más frecuentemente con disnea y síncope, pero con menor prevalencia de dolor torácico, así como con valores menores de TAS y SAFI, y más elevación de la frecuencia cardíaca. En el IAMSEST se observan valores más elevados de Tus y CK.