Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1221

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-044 - EVOLUCIÓN DE LA CINÉTICA DE TROPONINAS EN LA EMBOLIA PULMONAR

V. Esteve Luque[1], P. Cerdà Serra[1], M. Cordero[2], A. Buonaro[3], A. Riera-Mestre[1], X. Corbella[1]

[1]Medicina Interna, [2]Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).[3]Department of Advanced Biomedical Sciences. Federico II University Hospital. Nápoles (Italia).

Resumen

*Objetivos:*Describir las características clínicas y evolución en la determinación de troponinas de los pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna desde Urgencias por una embolia pulmonar (EP).

*Material y métodos:*Se trata de un estudio prospectivo con inclusión de los pacientes que ingresaron desde Urgencias por una EP como diagnóstico principal en un Servicio de Medicina Interna de un hospital universitario de tercer nivel, durante el periodo de agosto a noviembre de 2015. Los pacientes fueron seleccionados de forma consecutiva, con exclusión de los pacientes oncológicos. Se recogieron datos clínicos, determinación basal de troponinas T ultrasensibles (considerándose positivas cuando eran superiores a 14 ng/L), a las 6, 12, 24 y 48 horas, una ecocardiografía transtorácica (ETT) basal en Urgencias y a las 48 horas, y evolución a los 30 días. La curva de evolución de las troponinas se consideró positiva cuando el valor inmediatamente posterior era superior al 50%. El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa estadístico SPSS 15.0.

*Resultados:*Se incluyeron un total de 14 pacientes con EP. La edad media fue de 68,4 (35-91; DE 19,1) años y nueve (64,3%) pacientes eran de género femenino. Dos (14,3%) de los pacientes presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica, uno (7,1%) de ellos con ICC concomitante. Nueve (64,3%) pacientes presentaban una puntuación en la escala de Charlson ? 1, tres (21,4%) una puntuación de 2 y dos (14,1%) pacientes, una puntuación igual o superior a tres puntos. Cinco de nuestros pacientes tenían insuficiencia renal crónica, con una creatinina media de 85 mmol/L (48-136 mmol/L), todos ellos con un filtrado glomerular superior a 30 ml/min. La tensión arterial media en Urgencias fue de 118 mmHg (rango 100-134 mmHg; DE 11,3). Seis (42,9%) pacientes presentaban afectación de las arterias principales, cuatro (28,6%) de las lobares, tres (21,4%) de las segmentarias y uno (7,1%) de arterias subsegmentarias. Siete (50%) pacientes presentaban trombosis venosa profunda (TVP) residual en los territorios explorados. Todos los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante. Diez (71,4%) pacientes presentaron troponinas iniciales positivas, solo uno de ellos con cinética positiva. Los pacientes que presentan troponinas positivas, son los que presentan una mayor disfunción del ventrículo derecho (VD) en la ETT inicial con menor TAPSE y mayor dilatación del VD, pero todos ellos con posterior recuperación de ésta en los primeros días. El único paciente que presentó una cinética positiva también mejoró la disfunción del VD. Los pacientes con troponinas iniciales negativas presentan menos disfunción del VD, y ningún paciente presentó empeoramiento en la ETT de control. Ninguno de nuestros pacientes resultó exitus o presentó una recurrencia de ETV a los 30 días.

*Discusión:*La enfermedad tromboembólica venosa representa la tercera causa de mortalidad cardio-vascular. Los ingresos por EP están aumentando en los últimos años en España. En los pacientes normotensos con EP, se recomienda estratificar los episodios de EP mediante el uso de escalas clínicas, determinación de troponinas o de disfunción del VD. El papel de la cinética de la curva de troponinas es desconocido en la EP. El daño sobre el miocardio del VD, medido mediante la determinación de troponinas, presenta una evolución paralela a la evolución detectada mediante la ETT a las 48 horas.

*Conclusiones:*La evolución en la determinación de troponinas no sigue una cinética positiva en la mayoría de pacientes normotensos con EP. Al igual que la determinación de troponinas, la disfunción del VD tiende a normalizarse en los primeros días de tratamiento anticoagulante después de una EP.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.