



<https://www.revclinesp.es>

RV-054 - MORTALIDAD EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. RELACIÓN CON LOS NIVELES BASALES DE TROPONINA T ULTRASENSIBLE

A. Castillo Navarro¹, M. Gómez Molina², Á. López Cuenca², P. Flores Blanco², G. Elvira Ruiz², F. Cambronero Sánchez², M. Sánchez Gálvez², S. Manzano Fernández²

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico de la cTnT-us en el momento de la presentación en pacientes con SCA tipo 2 y analizar si la variación inicial en dicha cTnT-us añadía valor pronóstico a la cTnT-us basal en este escenario clínico.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de un registro prospectivo incluyendo a 243 pacientes consecutivos ingresados con SCA tipo 2 en el servicio de Cardiología de un hospital terciario desde enero de 2012 hasta enero de 2015. Se recogieron de forma ciega muestras de sangre para medir cTnT-us a su llegada y tras 6 horas desde su ingreso. Pacientes con 2 medidas de cTnT-us fueron excluidos (12%). La puntuación según la escala GRACE fue calculada en el 92% de los casos. Los pacientes fueron seguidos clínicamente por tres cardiólogos entrenados y se registró su estado vital al año de seguimiento.

Resultados: Un total de 215 pacientes con SCA tipo 2 (72 ± 12 años, 54% varones) fueron incluidos. La principal causa secundaria de SCA tipo 2 fue taquiarritmia (33%) seguida de insuficiencia cardiaca (14%) y emergencia hipertensiva (13%). Durante el seguimiento, 37 (17%) pacientes murieron. Los niveles basales de cTnT-us (OR $\times 100$ pg/ml, 1,11 IC95% 1,02-1,20; $p = 0,015$) y la puntuación de la escala GRACE (OR \times point, 1,03 IC95% 1,02-1,05; $p = 0,001$) se asociaron con un incremento de la mortalidad, mientras que no ocurrió lo mismo con los cambios iniciales absolutos y relativos de cTnT-us ($p > 0,05$). Tampoco hubo cambios en el análisis de reclasificación de resultados (todos $p > 0,05$).

Discriminación entre los niveles basales y los cambios iniciales de troponina T ultrasensible para predecir mortalidad

	ABC (IC95%)	p
cTnT-us basal (pg/ml)	1,06 (1,03-1,08)	ref
cTnT-us basal (pg/ml) + cambios absolutos (pg/ml)	0,64 (0,53-0,75)	> 0,05
cTnT-us basal (pg/ml) + cambios relativos (%)	0,69 (0,59-0,78)	> 0,05

Escala riesgo GRACE (puntos)	0,75 (0,66-0,84)	ref
Escala riesgo GRACE (puntos) + cTnT-us basal (pg/ml)	0,75 (0,68-0,85)	> 0,05
Escala riesgo GRACE (puntos) + cambios absolutos (pg/ml)	0,75 (0,67-0,84)	> 0,05
Escala riesgo GRACE (puntos) + cambios relativos (pg/ml)	0,75 (0,66-0,84)	> 0,05

Discusión: La troponina T ultrasensible T (cTnT-us) es útil para predecir mortalidad en el síndrome coronario agudo (SCA) tipo 1. Sin embargo, el papel pronóstico de la variación inicial de cTnT-us en el SCA tipo 2 no ha sido estudiado.

Conclusiones: Niveles basales elevados de cTnT-us pero no la variación inicial de la misma se asocian con un aumento de mortalidad al año en pacientes con SCA tipo 2. Ni los valores basales de cTnT-us ni su variación inicial añaden información pronóstica a la escala de riesgo GRACE.