



<https://www.revclinesp.es>

723 - AUMENTANDO (AÚN MÁS) LA IMPORTANCIA DE LOS MARCADORES DE DAÑO MIOCÁRDICO

Alejandro Rodríguez Sáenz de Urturi, María Dolores Joya Seijo, Ana Cristina Gil Abizanda, Luis Alberto Nieto Fernández del Campo, Francisco Javier Gimena Rodríguez, José Ángel Novalbos Partida, María Claudia Montes Romero y Raquel Barba Martín

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Descripción en el cambio de los marcadores de daño miocárdico tanto al ingreso como a los 3 meses tras el tromboembolismo pulmonar agudo (TEP).

Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo que incluye pacientes diagnosticados de TEP entre 2017 y 2020 donde se describen características antropométricas, sociodemográficas y antecedentes médicos además de los marcadores de daño miocárdico (troponinas [TnT] y péptido natriurético auricular [(PBNP]) al ingreso como a los 3 meses del episodio agudo.

Resultados: La muestra estudiada ha sido de 102 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. De los pacientes estudiados con TEP, el 51% eran varones, con una edad media de 65 años (desviación estándar de 16 años). El 83% presentaban un índice de masa corporal > 25. El 16% de los pacientes estudiados eran fumadores activos. El 14% presentaban antecedentes de enfermedad tromboembólica previa y hasta el 16% presentaron enfermedad neoplásica activa mientras que ninguno de los pacientes tenía antecedentes previos de neoplasia en remisión. Solamente el 1% de los pacientes eran VIH+. Respecto a los niveles de troponinas, hasta el 53% de los pacientes presentaron un índice de troponinas > 0,014 (valor dado como patológico) en el momento agudo del ingreso, con una media de troponinas de 0,070 ng/ml (desviación estándar de 2,85). En un 72% de los casos, los pacientes presentaron, además, una elevación del proBNP en el momento agudo del ingreso con una media de 791 pg/ml (con desviación estándar de 2000). Respecto al% de pacientes que presentaron marcadores de troponinas elevados a los 3 meses fueron el 42% con una media de 0,017 ng/ml (desviación estándar de 0,038). Los valores del proBNP a los 3 meses fue del 51% de los pacientes con una media de 168 pg/ml (desviación estándar de 460).

Discusión: El tromboembolismo pulmonar es la tercera patología cardiovascular más frecuente siendo la hipertensión pulmonar la principal patología de afectación miocárdica. Uno de los métodos de los que se disponen actualmente para medir dicha afección cardíaca es la valoración de los niveles de troponinas y el proBNP. En vista a los resultados, en donde hasta el 53% de los pacientes con diagnóstico de TEP agudo tenían una elevación de las TnT, la recogida de estos valores se hace de vital importancia por la repercusión clínica que pudiera tener. En nuestro hospital se recogieron hasta en un 97% de los casos los valores de TnT y hasta en un 90% los del ProBNP pudiéndolo marcar como exitoso en vista a los resultados obtenidos y las consecuencias clínicas en las que pudiera derivar. Según los valores recogidos y poniendo atención a la media de los daños de afectación cardíaca, se podría determinar que en el momento agudo, más de la mitad de los pacientes quedarían clasificados en riesgo intermedio a expensas del ecocardiograma el cual los

categorizaría en riesgo intermedio alto o bajo. A los 3 meses las nuevas guías recomiendan ver si hay datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos que sugieran hipertensión pulmonar. El hecho de que hasta en el 42% de los pacientes se obtuvieran troponinas elevadas a los 3 meses indicaría la realización de un análisis exhaustivo para descartar HPT.

Conclusiones: Los marcadores de daño miocárdico (troponinas y ProBNP) en pacientes diagnosticados de TEP son relevantes tanto en el momento agudo como en la reevaluación a los 3 meses del evento. En nuestro análisis se encontraron elevados en un porcentaje muy alto de los pacientes con las connotaciones que ello conllevaba. Además, podríamos determinar en nuestro centro hospitalario, la primera determinación de marcadores de daño miocárdico fue recogida de manera correcta pudiendo valorar los correctamente la gravedad del TEP.