



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

*Micaela Cueto Márquez<sup>1</sup>, Laia Mas Maresma<sup>1</sup>, Artur Gutiérrez Boncompte<sup>1</sup>, Víctor García Hernando<sup>2</sup>, Pablo Carrión Montaner<sup>2</sup>, Jordi Cahís Vela<sup>2</sup>, Estefanía Díaz Martín<sup>1</sup> y Gemma Vidal Cusidó<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, España. <sup>2</sup>Servicio 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 (± 14,89)	72,07 (± 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 (± 2,11)	2,72 (± 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 (± 19,85)	123,75 (± 26,23)	< 0,001
	Tensión arterial diastólica (mmHg)	78,88 (± 14,45)	74,01 (± 16,54)	0,0818
	Frecuencia cardíaca (lpm)	75,81 (± 16,92)	101,3 (± 20,81)	< 0,001
	SAFI	447,68 (± 39,65)	383,63 (± 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 (± 348,84)	230,33 (± 448,72)	< 0,001
	CK (UI/L)	300,47 (± 365,12)	118,56 (± 126,2)	< 0,001
	Hemoglobina (g/L)	141,71 (± 17,74)	131,54 (± 17,56)	0,0017
	Creatinina (mg/dL)	1,14 (± 0,4)	1,34 (± 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.