Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):820

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-41. - VALOR DE LA TROPONINA ULTRASENSIBLE EN EL PACIENTE CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO DE ALTO RIESGO. ¿DIFIERE EN PACIENTES CON/SIN ASCENSO DEL SEGMENTO ST?

F. Salmerón Martínez[1], G. Gallego Sánchez[1], M. Barrionuevo Sánchez[1], J. Pinar Sánchez[2], M. Fernández Anguita[1], D. Prieto Mateos[1], M. Corbi Pascual[1], J. Jiménez Mazuecos[1]

[1]Servicio de Cardiología, [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: El uso actual de marcadores de daño miocárdico como la troponina t ultrasensible (TnTUS) han permitido un diagnóstico más exacto y precoz de los síndromes coronarios agudos (SCA). El valor pronóstico de las determinaciones repetidas en aquellos pacientes que ingresan por SCA en la Unidad Coronaria (UCIC), comprado con el clásico valor de CK y CKMB no es conocido.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron por SCA (con ascenso o sin ascenso) en la UCIC en el 2012. Se determinaron las cifras de TnTUS (Roche®) cada tres horas y la de CKMB cada 6horas hasta el nivel máximo. Se comparó pacientes con SCA con ascenso (SCAEST) y sin ascenso (SCASEST)

Resultados: De un total de 420 pacientes (p) ingresados con SCA, 253p presentaron IAMEST y 167p IAMSEST. En el global de la muestra, el valor pico medio de TnTUS fue de .2529 ± 1.326 ng/dl, el de CK total 1.270 ± 488 mg/dl y el de CKMB 180 ± 78 mg/dl. Los pacientes con SCAEST presentaron cifras medias superiores al de los pacientes sin ascenso del ST (TnTUS 3.979 ± 1.238 vs 1.219 ± 1.082 respectivamente; CK 1.888 ± 632 vs 646 ± 215; CKMB 234 ± 112 vs 98 ± 32). El valor máximo de CKMB ocurrió de manera más frecuente a las 18 horas del evento, frente al de TnTUS que fue a las 30 horas. Existe una correlación lineal moderada (r = 0,723) entre los valores máximos de las dos enzimas en pacientes con IAMEST, frente a una r = 0,524 en los pacientes con IAMSEST. No existieron diferencias respecto al tiempo de estancia en la UCIC, grado Killip o FEVI al alta entre los pacientes según distribución por terciles de los datos bioquímicos.

Conclusiones: Tras en diagnostico inicial de SCA, la utilización seriada de TnTUS en la UCIC no aporta información adicional a la CK total y CKMB. Existe correlación lineal estrecha entre las dos determinaciones en pacientes con IAMEST, siendo menos en pacientes con IAMSEST.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.