



RV-044 - MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TIPO 2: ¿INFLUYE LOS CAMBIOS PRECOCES EN EL VALOR TROPONINA T ULTRASENSIBLE?

A. Castillo Navarro¹, M. Gómez Molina.², P. Flores Blanco.³, Á. López Cuenca.³, F. Cambronero Sánchez⁴, N. Lozano Rivas⁵, A. Rodríguez Serrano² y S. Manzano Fernández²

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Cardiología; ⁵Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ³Servicio de Cardiología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia. ⁴Servicio de Cardiología. Hospital J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: La troponina T ultrasensible T (cTnT-us) es útil para predecir mortalidad en el infarto agudo de miocardio (IAM) tipo 1. Sin embargo, el papel pronóstico de la variación inicial de cTnT-us en el IAM tipo 2 no ha sido estudiado. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico de la cTnT-us en el momento de la presentación en pacientes con IAM 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 IAM 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 IAM 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 × 100 pg/ml, 1,11 IC95% 1,02-1,20; p = 0,015) y la puntuación de la escala GRACE (OR×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).