

Predictores independientes de síndrome coronario agudo en pacientes con dolor torácico y curva plana de troponina

Paula Awamleh García(1), José Luis Santiago Ruiz(2), Nuria Gil Mancebo(1), Paula Rodríguez Montes(1), Silvia Humanes Ybañez(1), Miguel de la Serna Real de Asúa(1), Miguel Gutiérrez Muñoz(1), Laura Criado Muñoz(1), Alba Muñoz Paniego(1), Elena Heras Fernández(1), Edhisson Fernando Parrales Sánchez(1), Alberto Vílchez Alcocer(1), Bárbara Izquierdo Coronel(1) y Joaquín Jesús Alonso Martín(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España y (2)Departamento Médico. Daiichi-Sankyo, Madrid - España

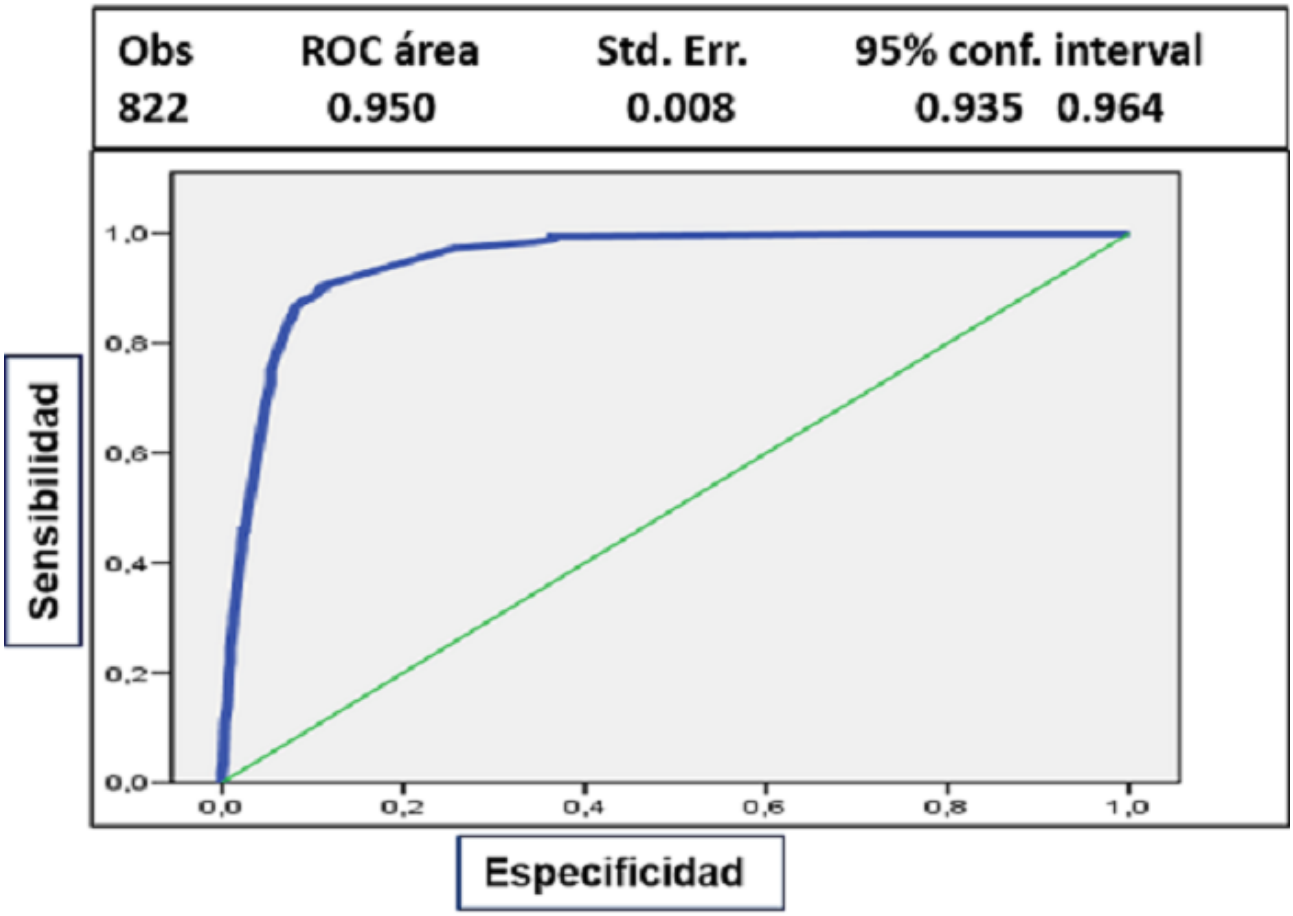
Introducción: La seriación de troponina es imprescindible en la evaluación de los pacientes con dolor torácico. Un cambio > 20% en un valor mayor al percentil 99 del límite superior de referencia es compatible con síndrome coronario agudo (SCA) en presencia de síntomas sugerentes. Sin embargo, hay pacientes con cuadros compatibles con SCA y determinaciones elevadas de troponina pero con variaciones < 20% (curva plana), lo que actualmente no se considera indicativo de SCA. El propósito de este estudio es evaluar las distintas variables clínicas asociadas al diagnóstico final de SCA en este tipo de pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes evaluados por nuestro servicio por dolor torácico o síntomas equivalentes y curva plana de troponina T ultrasensible en una seriación enzimática 0-3 horas, del 1.5.23 al 15.4.26. Divididos en dos grupos según el diagnóstico final: SCA y no SCA. Se realizó análisis univariante para la comparación de variables clínicas y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y posteriormente, un análisis multivariante mediante regresión logística binaria para identificar predictores independientes de SCA. La capacidad discriminativa del modelo se evaluó mediante curva ROC.

Resultados: Incluidos 822 pacientes, edad media 75,7±12,1 años, 63% varones; 407 dados de alta desde urgencias, el resto fueron ingresados (247 en Cardiología y 168 en otros servicios). Se realizaron 229 coronariografías y se diagnosticó de SCA a 191 pacientes (un 23.2% del total). En el análisis univariante se observaron diferencias significativas en la presencia de FRCV y variables clínicas entre ambos grupos. En el análisis multivariante, las variables género, tipo de dolor torácico, cambios electrocardiográficos en las primeras 24 horas, presencia de síntomas progresivos y alteraciones contráctiles de nueva aparición se asociaron de forma independiente con el diagnóstico de SCA (Tabla 1). El modelo mostró una excelente capacidad discriminativa, con adecuada calibración (Figura 1).

Conclusiones: 1. En este grupo de pacientes una proporción significativa (23.2%) presentó un SCA.
2. Una combinación de variables clínicas y electrocardiográficas permiten una adecuada estratificación del riesgo, mostrando el modelo una excelente capacidad predictiva.
3. Estos resultados indican que una curva plana de troponina no debe utilizarse de forma aislada para descartar

SCA.



FACTORES PREDICTORES DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES CON CURVA PLANA DE TROPONINA

	ODDS RATIO	INTERVALO CONFIANZA 95%	p
GÉNERO FEMENINO	0,45	0,26-0,49	0,005
DOLOR TORÁCICO DE ALTA PROBABILIDAD PARA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	144,8	63,1-332,2	0,0001
DOLOR TORÁCICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	9,2	4,7-21,2	0,0001
ALTERACIONES EVOLUTIVAS DEL EKG EN LAS PRIMERAS 24 h	11,9	4,7-30,4	0,0001
SÍNTOMAS PROGRESIVOS	2	1,06-3,92	0,032
ALTERACIONES DE LA CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA DE NUEVA APARICIÓN	3,1	1,5-6,6	0,003