

## **Cambios en el diagnóstico y pronóstico del dolor torácico sin elevación del ST en Urgencias con la determinación de troponina ultrasensible**

Las troponinas ultrasensibles se han introducido recientemente en la práctica clínica. Su principal aportación, en comparación con las troponinas convencionales, es su fiabilidad para detectar mínimas elevaciones de troponina (por encima del percentil 99 de una población de referencia sana) indicativas de infarto agudo de miocardio. Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología sobre síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST recomiendan un algoritmo diagnóstico en el paciente que acude a Urgencias por dolor torácico sin elevación persistente del segmento ST en el electrocardiograma, que se centra en la troponina ultrasensible. Cuando la troponina es negativa el paciente se considera de bajo riesgo y puede remitirse directamente a su domicilio o realizarse un test de esfuerzo, a criterio del médico tratante. El resultado positivo de la troponina indica cateterismo cardiaco si la troponina está muy elevada o si existe un incremento significativo de troponina tras su determinación seriada.

No obstante, quedan cuestiones por aclarar. Una troponina ultrasensible no descarta un síndrome coronario agudo (angina inestable) y por tanto una cuidadosa evaluación clínica de estos pacientes es fundamental y, probablemente, la prueba de esfuerzo sigue siendo necesaria en muchos casos. Por otra parte, en el caso de troponina positiva no está bien definido ni el punto de corte que sugiere alta elevación ni el punto de corte de incremento significativo, y se observan un número no despreciable de falsos positivos cuyo diagnóstico es una incógnita. Además, la duda razonable de que se trate de un infarto agudo de miocardio cualquier paciente con troponina positiva genera un aumento del número de coronariografías.

La pregunta clave es la siguiente: ¿Las troponinas ultrasensibles identifican pacientes con síndrome coronario agudo que antes pasaban desapercibidos y, por tanto, mejoran la práctica clínica? Necesitamos datos que confirmen esta hipótesis. Las consecuencias inmediatas de su introducción en los hospitales son una reducción de pacientes candidatos a protocolos de Unidad de Dolor Torácico por dolor torácico de origen incierto, y un aumento de coronariografías. Si esto redundará en un uso eficiente de medios y en una mejoría del pronóstico de los pacientes, está por dilucidar.

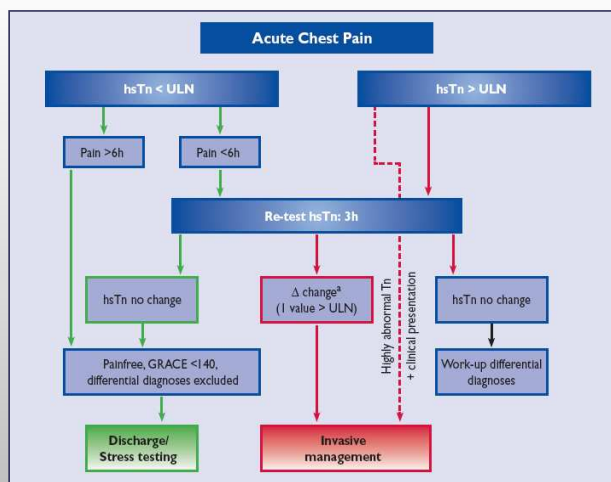
# Cambios en el diagnóstico y pronóstico del dolor torácico sin elevación del ST en Urgencias con la determinación de la troponina ultrasensible

Juan Sanchis

Servei de Cardiologia. Hospital Clínic de València.  
Departament de Medicina. Universitat de València

## 1.La troponina ultrasensible en las nuevas guías del SCASEST de la ESC

## 2.La troponina ultrasensible en el mundo real



Guidelines ESC 2011

Dolor torácico y troponina convencional normal:

¿Diagnóstico? ¿Alta?



- Historia clínica
- ECG
- Tests de estrés

Dificultad de decisión en el dolor torácico con troponina convencional normal



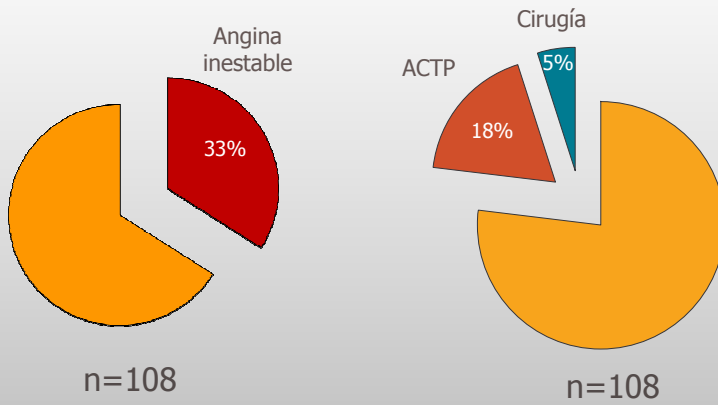
¿Ha cambiado con las troponinas ultrasensibles?

Tr us y diagnóstico de angina inestable

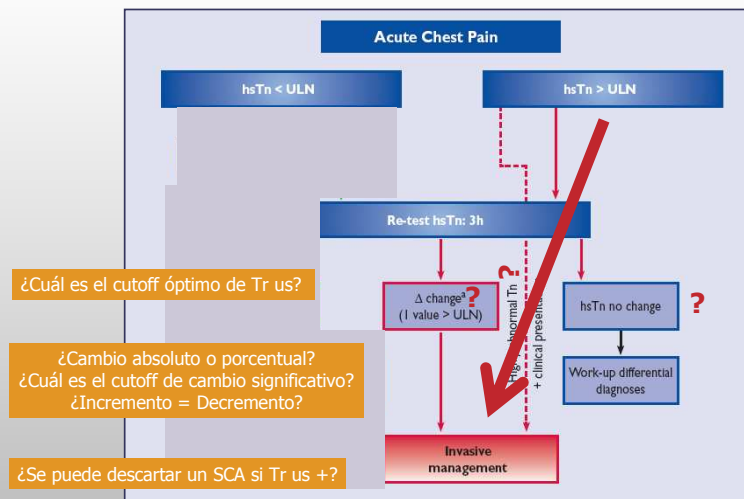
Reactivo Tr us	AUC
Abbot-Architect Tr I	0,65
Roche High-Sensitive Tr T	0,76
Roche Tr I	0,56
Siemens Tr I Ultra	0,68

Precisión para descartar de forma rápida infarto, pero imprecisión para descartar todo el espectro del síndrome coronario agudo

## Tr us negativa: Prevalencia de angina inestable

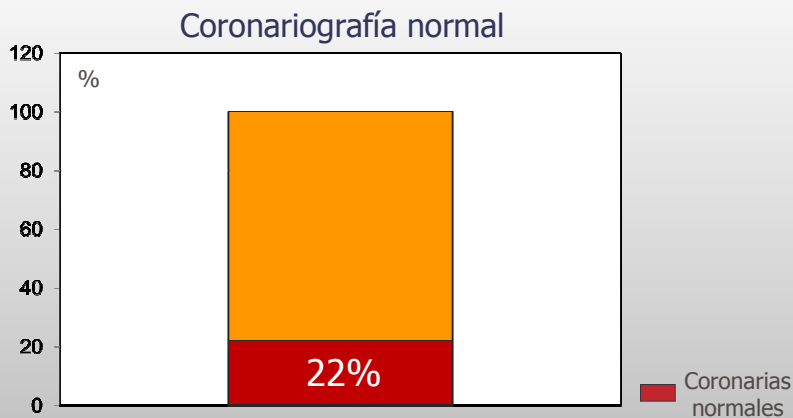


Sanchis J, H. Clínic València 2011



Guidelines ESC 2011

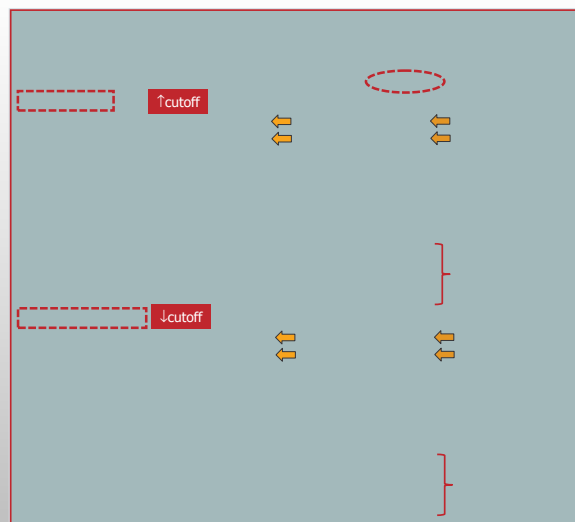
## Dolor torácico y Tr us positiva: Coronariografía normal



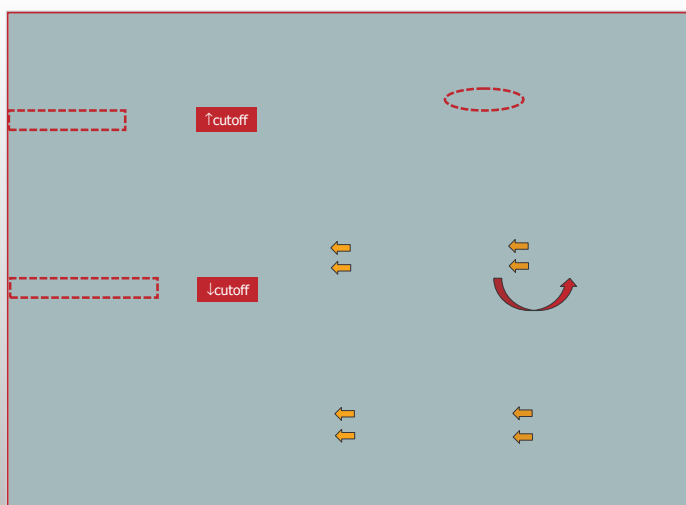
Sanchis J, H. Clínic València 2011

1. La Troponina ultrasensible en las nuevas guías del SACSEST de la ESC

2. La troponina ultrasensible en el mundo real

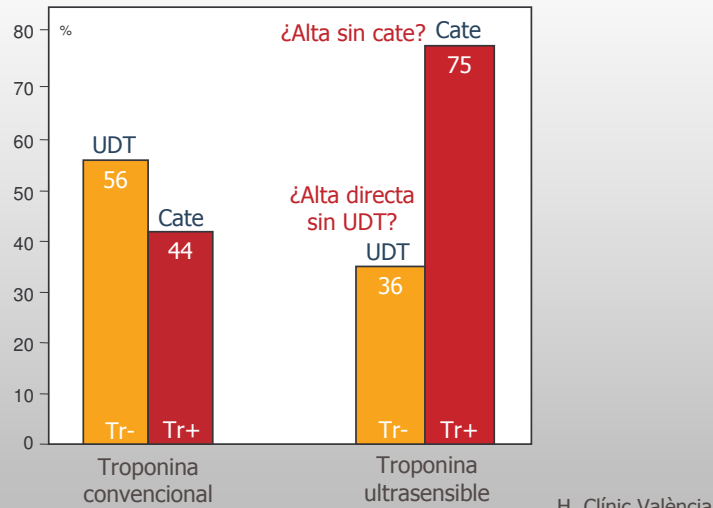


Mills JAMA 2011



Mills JAMA 2011

## Tr convencional vs Tr ultrasensible



## Conclusiones

- La Tr us-es una excelente herramienta para el diagnóstico y toma de decisiones en el dolor torácico en Urgencias
- Quedan incógnitas por resolver
  - **Tr us negativa (<percentil 99):** No descarta angina inestable, aunque Tr us indetectable disminuye de forma significativa la probabilidad
  - **Tr us positiva (> percentil 99):** Dificultades diagnósticas, sobre todo cuando es marginalmente positiva (alta incidencia de coronariografía normal)
- Una cuidadosa evaluación clínica es imprescindible