



I SI NO DEMANEM TROPONINA EN LA INSUFICIÈNCIA CARDÍACA AGUDA?

Alejandro Roset; Javier Jacob; Pierre Malchair; Dastis Macarena; Claudia Imperiali; Ignasi Bardés

Servei d'urgències de l'Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció

La insuficiència cardíaca aguda (ICA) és un motiu de consulta freqüent als serveis d'urgències (SU), amb una elevada mortalitat. La troponina es un biomarcador relacionat amb el pronòstic de la malaltia i així ho reflecteixen les noves guies, recomanant la sol·licitud de troponina a tot malalt amb ICA.

Objectiu

Valorar les diferències pronòstiques, en termes de mortalitat intrahospitalària i a 30 dies, entre els malalts que consulten a un SU per un episodi d'ICA on es sol·licita la determinació de troponina i els que no.

Mètodes

Anàlisi del registre EAHFE, que és un estudi retrospectiu de cohort multicèntric i multipropòsit de caràcter analític no intervencionista amb seguiment prospectiu de pacients amb ICA als SU de 34 hospitals espanyols.

Resultats

Es van analitzar 8.850 episodis d'ICA, determinant-se la troponina en 4.634 (52,4%) casos. No es van observar diferències al comparar gènere o edat. Es va sol·licitar la troponina més freqüentment en malalts amb cardiopatia isquèmica, accident vascular cerebral i arteriopatia perifèrica. La fibril·lació auricular, malaltia pulmonar obstructiva crònica, insuficiència cardíaca prèvia i un índex de Barthel < 60 eren més prevalents al grup contrari. Els malalts amb troponina sol·licitada prenen al seu tractament habitual més IECAs i beta-bloquejants però menys diürètics de nansa i digoxina. Es va utilitzar la ventilació no invasiva, els mòrfics i inotrops amb més freqüència als malalts amb troponina sol·licitada. No van haver diferències en la mortalitat intrahospitalària (OR 1,21 IC95% 0,98-1,50) o als 30 dies (OR 1,07 IC95% 0,90 - 1,28) en els malalts on no es va sol·licitar troponines.

Conclusions

El fet de no determinar la troponina no està relacionat amb una major mortalitat intrahospitalària o als 30 dies.