

¿Descarta una curva plana de troponina el síndrome coronario agudo? Valor de la seriación ampliada de troponina

Paula Awamleh García(1), José Luis Santiago Ruiz(2), Paula Rodríguez Montes(1), Nuria Gil Mancebo(1), Silvia Humanes Ybañez(1), Miguel de la Serna Real de Asúa(1), Miguel de la Serna Real de Asúa(1), Miguel Gutiérrez Muñoz(1), Edhisson Fernando Parrales Sánchez(1), Alberto Vílchez Alcocer(1), María Romero Osuna(1), Estela Palomar Martín(1), Alberto Colomo Gutiérrez(1), Laura García Casas(1), María Isabel Donoso García(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 fundamental en la evaluación del dolor torácico. Un cambio >20% sobre valores por encima del percentil 99 se considera compatible con síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, algunos pacientes presentan valores elevados con variaciones <20% (curva plana), lo que actualmente no se considera diagnóstico de SCA. El objetivo fue analizar la evolución de la troponina en pacientes con diagnóstico final de SCA y curva plana inicial.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes evaluados por dolor torácico o síntomas equivalentes con curva plana inicial de troponina T ultrasensible (0–3 h) entre mayo de 2023 y abril de 2026. En pacientes ingresados por alta sospecha de SCA se amplió la seriación a 6, 12 y 24 horas, siempre antes de la realización de la coronariografía. Los valores se describieron como mediana y rango intercuartílico. Se compararon mediante test de Wilcoxon para muestras relacionadas.

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 la tabla 1 se exponen las medianas de troponina obtenidas para cada hora así como el número de pacientes con diagnóstico final de SCA a los que se les pudo extraer dicha muestra. La mediana basal fue de 39,8 ng/L, aumentando a 45,4 a las 12 horas. Se observó un incremento significativo entre la determinación basal y la de 12 horas (test de Wilcoxon, p = 0,022). La dispersión de los valores fue amplia en todos los puntos de medición.

Conclusiones: En pacientes con diagnóstico final de SCA, una curva inicial de troponina plana no excluye la presencia de elevaciones posteriores. La seriación de troponina sigue siendo una herramienta clave en la evaluación del dolor torácico, incluso cuando las determinaciones iniciales no son concluyentes.

Evolución de la curva de troponina en una cohorte de pacientes con SCA.

	Basal (0 h)	3 h	6h	12 h	24 h
N válidos	191	191	113	120	88
Mediana	39,8	36,3	38,4	45,4	43,7
Rango intercuartílico	22,1 - 126	22,1 - 128	22,2 - 131	22,2 -126	23,3 - 113,5

Los valores de troponina se expresan en ng/L