

RESUMEN.

Antecedentes.- En nuestro país, al igual que el resto del mundo, los síndromes coronarios agudos ST no elevado, son un problema de salud importante, los cuales son estratificados de acuerdo al riesgo de complicaciones a corto plazo y a largo plazo, el nivel elevado de troponina T es uno marcador de riesgo frecuentemente utilizado en la fase aguda como una estrategia de manejo.

El propósito del presente estudio es identificar el valor pronóstico de controles de troponina T seriada y el valor adicionado con el segundo control, que contribuya a orientar la terapia mas adecuada en este subgrupo de estudio de pacientes de alto riesgo, a fin de prevenir el mayor número de complicaciones.

Métodos y Resultados.- El presente estudio de tipo analítico prospectivo (casos y control) comprendió 73 pacientes que acudieron dentro de las 12 horas de iniciado el síndrome coronario agudo ST no elevado a la emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao – EsSalud y fueron sometidos a control seriado de troponina T (entre 6 – 12 h y 16 – 24 h), en el periodo comprendido entre Diciembre 2002 a Mayo 2003, con seguimiento de complicaciones a los 7 y 30 días. Al primer

control TnT positiva (≥ 0.01 ng/dl) fueron 35(47.9%) y en el segundo control TnT positiva 49(67.17%). El seguimiento de complicaciones a los 7 días en el primer control $p = 0.073$, OR = 2.72, al segundo control $p = 0.001$, OR = 11.45 y a los 30 días en el primer control $p = 0.034$, OR = 1.69, al segundo control $p = < 0.0001$ OR = 7.83. A 30 días el punto combinado de muerte, infarto y angina refractaria en el primer control $p = 0.035$, OR = 3.9, al segundo control $p = 0.01$, OR = 12.22 y a los 7 días tendencia con 15%.

En el análisis de regresión logística el valor pronóstico de la troponina T positiva a los 7 días en el segundo control $p = 0.012$, y a los 30 días en el primer control $p = 0.05$ y al segundo control $p = 0.0003$. Únicamente a los 7 días la edad, angina previa, disnea y la segunda troponina fueron predictores de riesgo, y a los 30 días el primer y segundo control de troponina T.

El análisis de subgrupos: en injuria miocárdica mínima presentó asociación estadísticamente significativa a 7 días con recurrencia de angina, y a 30 días con infarto y la combinación de muerte, infarto y angina refractaria siendo esta mayor en el segundo control. En el subgrupo de infarto miocardio hubo asociación estadística a 7 días con recurrencia de

angina, y a 30 días con recurrencia de angina Y el punto combinado de muerte, infarto y angina refractaria con el segundo control.

Por otro lado en el análisis univariable se encontró que la FE < 40% y Killip > I se asociaron a complicaciones a 30 días.

Conclusiones. El nivel de troponina T es un predictor independiente y fuerte de complicaciones cardiacas en síndromes coronarios agudos ST no elevado. La adición de un control al basal es útil en la identificación de pacientes de alto riesgo.

Palabras clave: Troponina T, Infarto de miocardio.