

CASO CLÍNICO: Troponina de alta sensibilidad en la Urgencia Médica

El disponer de troponina de alta sensibilidad adelanta el diagnóstico de SCASEST favoreciendo al paciente ya que las medidas terapéuticas pueden ser instauradas con mayor prontitud. No obstante hay que saber interpretar los resultados junto con la clínica, ya que van a ser mayores también los casos que nos pueden confundir.

A continuación presentamos una tabla con los valores de troponina-I de alta sensibilidad obtenidos de distintos pacientes que acuden a la urgencia médica de nuestro hospital con sintomatología sospechosa de IAM.

Tiempo (h)	Caso 1 (cTnI ng/ml)	Caso 2 (cTnI ng/ml)
Admisión	0,070	0,270
3 h	0,570 (+714 %)	0,410 (+52 %)
8 h	5,10 (+794 %)	0,410 (+0 %)

p99 < 0,045 ng/mL (cTnI-hs realizada en Dimension Vista de Siemens®)

Caso 1: Paciente de 61 años de edad, hombre, con historial de síndrome coronario y colocación de 2 stents hace 2 años que acude a la Urgencia Hospitalaria. El paciente comenta sufrir dolor de pecho de forma intermitente desde hace aproximadamente 1 mes. El dolor lo describe como no irradiado, subesternal, sordo y opresivo. No presentaba dificultad respiratoria, náuseas, vómitos ni sudoración. Acude a la Urgencias debido a que dicho dolor subesternal aparece al despertar en situación de reposo, incrementándose a lo largo de la mañana.

Caso 2: Paciente de 84 años de edad, hombre, que acude a la urgencia hospitalaria por dolor y distensión abdominal, fiebre y disnea. El paciente es hipertenso, hipercolesterolémico y con anemia aplásica. Mientras está en la Urgencia Hospitalaria sufre de taquicardia sinusal. Ante la sospecha de un cuadro cardíaco se le realiza al paciente un electrocardiograma y una radiografía torácica, siendo el ECG anómalo. A la vez que se le determinan las troponinas se le determina el péptido natriurético tipo B (NT-proBNP) alcanzando un valor de 1760 ng/mL (punto de corte \leq 300 ng/mL).

Comentarios de ambos casos:

Una concentración de troponina aumentada se define como un valor que supera el p99 de la población normal de referencia, y se designa como el umbral de decisión para el diagnóstico

de IM. En este contexto es importante distinguir las causas agudas de elevación de troponina cardiaca (caso clínico 1), que requieren un aumento o una reducción de los valores en el tiempo, de aquellos aumentos que tienden a estabilizarse tras el cuadro agudo, tal y como ocurre en la insuficiencia cardiaca aguda del caso clínico 2.
