

ESTRATEGIA MULTIMARCADOR EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

V. Roldán^a, A. Jerez^a, F. Marín^b, A. Tello-Montoliu^b, R. González-Conejero^a, L. Mainar^c, M.T. Lopez-Garrigós^b, M.J. Moreno^a y V. Vicente^a

S^o Hematología y Oncología Médica. Hospital Morales Meseguer^a. S^o de Cardiología. Hospitales General Universitario de Alicante^b y Hospital de Requena^c (Valencia).

La cardiopatía isquémica incluye un amplio espectro patológico en el que se encuentran, como máxima expresión, los síndromes coronarios agudos, tanto con elevación del segmento ST (infarto agudo de miocardio) como sin elevación del segmento ST (SCASEST). Se ha demostrado cómo un subgrupo de estos últimos pacientes presenta un alto riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares en los meses siguientes al proceso trombótico. En los últimos años existe un interés creciente en la búsqueda de nuevos marcadores que faciliten una mejor predicción del riesgo, y así dirigir a estos pacientes a las terapias que serán más favorables. El objetivo del presente trabajo fue valorar la estratificación de riesgo mediante la determinación combinada de troponina T, proteína C reactiva, NT-proBNP y dímero D, de esa forma exploraremos distintos aspectos fisiopatológicos de esta enfermedad.

Métodos: Estudiamos 331 pacientes consecutivos (68 ± 12 años) de dos hospitales con el diagnóstico de SCASEST. Se determinaron los biomarcadores en las primeras 36 horas, siempre antes de realizar un intervencionismo. Los valores de troponina T $\geq 0,1$ ng/ml, y el cuartil superior de los otros tres marcadores se consideró como positivo. Se analizó la aparición de nuevos eventos (muerte, nuevo síndrome coronario, necesidad de revascularización e ingreso por insuficiencia cardiaca) a los 6 meses.

Resultados: Las curvas de supervivencia se representan en la figura. Tras ajustar por las características clínicas y los cambios del ECG (análisis de Cox), aquellos pacientes con los 4 biomarcadores positivos tuvieron mayor riesgo de eventos (OR 4,19; p:0,006).

Conclusiones: Una estrategia multimarcador basada en la troponina T, proteína C reactiva, NT-proBNP y dímero D mejora la información pronóstica en estos pacientes.