



CARTAS AL DIRECTOR

Determinación de troponina más allá del síndrome coronario agudo



Cardiac troponin beyond acute coronary syndrome

Sr. Director:

Hemos leído con interés la carta publicada por Fabregat-Andrés et al. sobre la «Determinación de troponina I (TnI) en el servicio de urgencias de un hospital terciario (SUH)»¹. En relación con ella, nos gustaría realizar un comentario con respecto a la determinación de troponina I en un SUH. Como explican los autores, es necesaria su realización para efectuar el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), pero requiere una sospecha clínica sólida². No obstante, se han descrito otras entidades diferentes del IAM en las que pueden haber cambios en la determinación seriada de troponina, y en muchos de estos cuadros clínicos este cambio se ha asociado con un peor pronóstico del paciente (tabla 1)^{3,4}. Estas situaciones son mucho más habituales con la introducción de los inmunoanálisis denominados de elevada

sensibilidad⁵, que permiten diagnosticar lesiones miocárdicas de pequeño tamaño y de forma precoz, pero que no son específicas de isquemia miocárdica.

Creemos que los médicos de medicina familiar y comunitaria, que son la especialidad más habitual en los SUH⁶, han de conocer las situaciones clínicas, diferentes del IAM, en las que la determinación de troponina puede ser de utilidad para identificar pacientes con peor pronóstico.

Bibliografía

1. Fabregat-Andrés O, Montoro-Botella A, Facila L. Determinación de troponina I en el servicio de urgencias de un hospital terciario: ¿se hace un uso apropiado. *Aten Primaria*. 2014;46:393–4.
2. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Simoons ML, Chaitman BR, White HD, et al. Third universal definition of myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol*. 2012;60:1581–98.
3. Giannitsis E, Katus HA. Cardiac troponin level elevations not related to acute coronary syndromes. *Nat Rev Cardiol*. 2013;10:623–34.
4. Guzón Illescas O, Alonso Blas C. Miocardiopatía inducida por estrés o síndrome de Takotsubo. *Emergencias*. 2013;25:292–300.
5. Rubini MLB, Rubini S, Mueller C. Biomarcadores en el paciente con dolor torácico: pasado, presente y futuro. *Emergencias*. 2014;26:221–6.
6. Miró O, Escalada X, Boqué C, Gené E, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCAT (2): mapa funcional de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias*. 2014;26:35–46.

Tabla 1 Elevaciones agudas de troponina cardiaca en situaciones diferentes del síndrome coronario agudo

Situación clínica	Significado
Miopericarditis	Incierto
Embolismo pulmonar	Peor pronóstico
Insuficiencia cardiaca aguda	Peor pronóstico
Miocardiopatía por estrés	Incierto
Arritmias supraventriculares	Peor pronóstico
Cirugía no cardiaca	Peor pronóstico
Sepsis	Peor pronóstico
Accidente vascular cerebral	Peor pronóstico
Traumatismo torácico	Incierto
Esfuerzo físico extenuante	Incierto

Aitor Alquézar Arbé^{a,*}, Eva de Diego Bustillos^b, Sergio Herrera Mateo^a y Ester Pallarés Sanz^b

^a Servicio de Urgencias, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Centro de Atención Primaria Barcelona Horta, Barcelona 7-D, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aalquezar@santpau.cat (A. Alquézar Arbé).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.009>