
Juan Karlo Urrea Zapata, MD*

“Deberíamos utilizar el cambio absoluto o relativo de la troponina para darle significado...”

SHOULD WE USE A RELATIVE OR ABSOLUTE CHANGE TO DEFINE A SIGNIFICANT CHANGE IN TROPONIN

Philip Haaf, Karin Susanne Wildi, Christian Mueller. Cardiac Biomarkers, a *CARDIOSOURCE* Clinical Community. September 29, 2014.

Este apartado de la revisión en el cambio en los niveles de troponina, nos da una herramienta sencilla de interpretación, y permite disminuir los falsos positivos en las elevaciones limítrofes. Estos son los puntos más destacados:

1. De acuerdo a las guía del Dr Thygesen se requiere de la elevación de la troponina acompañado de un cuadro clínico de isquemia para definir al infarto agudo de miocardio.
2. La introducción de la troponina de alta precisión mejora la sensibilidad para la detección de la lesión miocárdica pero disminuye la especificidad.
3. Las causas de elevación de la troponina se enumeran en la tabla 1 y los valores de elevación tienen relación con el daño miocárdico y se describe en la tabla 2.

Tabla 1: Elevaciones de la troponina diferentes a infarto de miocardio

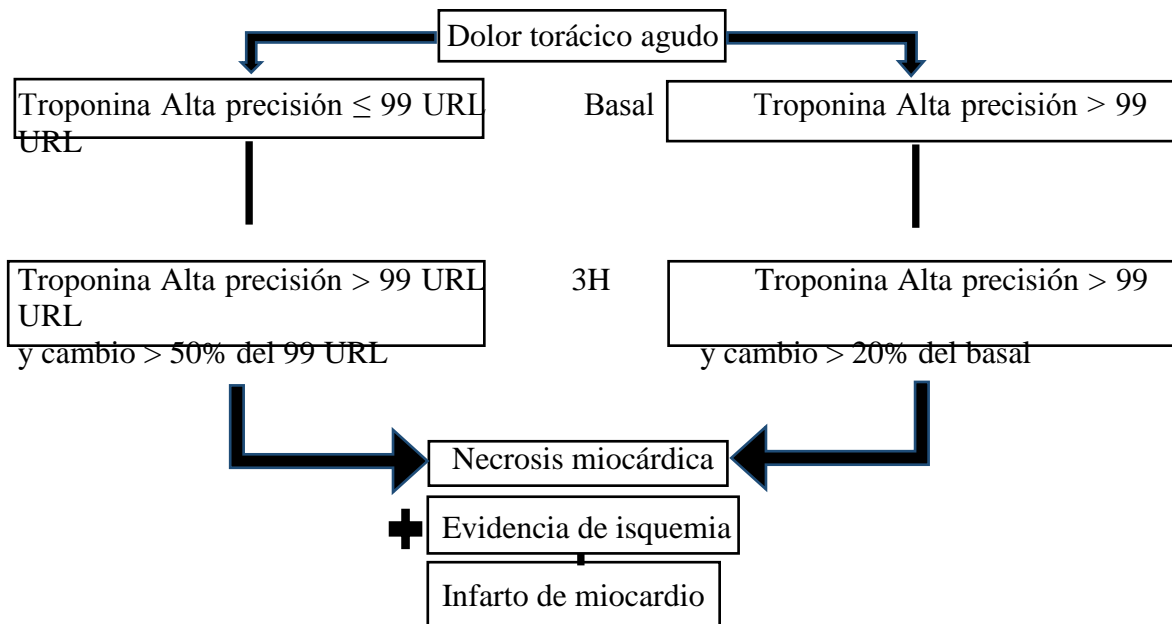
<i>Lesión miocárdica por aporte/consumo</i> Enfermedad coronaria estable Taqui/bradiarritmias Enfermedad valvular aórtica severa o disección aórtica Choque cardiogénico, hipovolémico o séptico Cardiomiopatía hipertrófica Anemia severa Falla respiratoria severa Hipertensión Embolismo coronario o vasculitis Espasmo coronario Disfunción endotelial sin enfermedad coronaria significativa
<i>Lesión no relacionada a isquemia miocárdica</i> Contusión cardiaca, cirugía, ablación, marcapasos, descargas de desfibrilación Rabdomiolisis con compromiso cardiaco Miocarditis Agentes cardiotóxicos
<i>Lesión multifactorial o indeterminada</i> Falla cardiaca Cardiomiopatía por estrés Embolía pulmonar severa o hipertensión pulmonar Pacientes críticamente enfermos

Diabéticos
Ancianos
Falla renal
Enfermedad neurológicas agudas y severas (Ataque cerebral, trauma)
Enfermedades infiltrativas (Sarcoidosis, amiloidosis)
Ejercicio extremo

Tabla 2: Diagnóstico diferencial de acuerdo al nivel de elevación

Trop alta precisión (ug/L)	Posibles causas
10	Infarto de miocardio extenso, miocarditis
1	Infarto de miocardio grande, miocarditis, cardiopatía por estrés, embolía pulmonar, estado crítico
0.100	Infarto de miocardio pequeño, etapas tempranas de infarto de miocardio, miocarditis, cardiopatía por estrés, embolía pulmonar, choque, falla cardíaca
0.050	Microinfarto de miocardio, etapas tempranas de infarto de miocardio, miocarditis, cardiopatía por estrés, embolía pulmonar, choque, falla cardíaca, crisis hipertensivas, enfermedad coronaria estable
0.014	PUNTO DE CORTE
0.010	Angina estable, falla cardíaca, hipertrofia ventricular izquierda, enfermedad cardíaca subclínica
0.005	Individuos sanos

4. Los médicos de urgencias deben guiarse por el cambio *ABSOLUTO* de los valores de troponina medidos a las 3 horas comparativas como lo demuestra el siguiente gráfico:



5. Se tiene en cuenta el valor *RELATIVO* cuando haya un cambio > 20% a las 3 horas en los pacientes que tenían una medición basal de troponina de alta precisión > del 99 URL.

Aunque los puntos de corte están definidos para la troponina de alta sensibilidad o precisión, no debe extrapolarse a otro tipo de biomarcadores.

Referencia:

http://biomarkers.cardiosource.org/Hot-Topics/2014/09/Relative-Change-or-Absolute-Change-to-Define-a-Significant-Change-in-Troponin.aspx?w_nav=LN
