



Cambio a troponina I de alta sensibilidad

El próximo miércoles 21/10/2015 a las 9:00 horas pasaremos a utilizar la nueva troponina I de alta sensibilidad (TNI-hs). Está previsto que este cambio se produzca de forma simultánea en todos los laboratorios del IB SALUT (Son Espases, Son Llàtzer, Inca y Mateu Orfila), a excepción del hospital de Can Misses en el que ya utilizan la nueva TNI-hs desde mayo.

Características de la nueva TNI-hs

- Aumento de la sensibilidad, se detectan valores de TNI-hs en más del 50% de individuos sanos.
- Mayor precisión de la nueva técnica a niveles bajos, que cumple con los requisitos de las guías clínicas para TNI-hs: CV<10% para el percentil 99.
- Mayor VPN que el ensayo estándar actualmente utilizado.
- Estas características mejoran la eficiencia para descartar/admitir pacientes a las 3 horas frente a las 6 horas actuales en pacientes con dolor torácico y sospecha de SCA
- Mejora en la predicción de la mortalidad cardiovascular.
- Un valor único por debajo del valor de referencia (si no han transcurrido más de 6h del inicio de los síntomas) no excluye el diagnóstico. Si persiste sospecha de SCA se recomienda nueva determinación a las 3h.
- Una elevación en los niveles TNI-hs por sí sola no es suficiente para el diagnóstico de IAM. La definición revisada del IAM destaca la relevancia de la interpretación de los cambios dinámicos de Troponina en el contexto clínico.
- La incorporación de puntos de corte específicos por sexos es especialmente relevante en mujeres, presuntamente infra diagnosticadas. El valor de referencia será el del percentil 99 (p99):
 - < 34 ng/L hombres
 - < 16 ng/L mujeres
- Límite de detección (LD): 1.9 ng/L
- Los niveles de TNI-hs deben interpretarse como marcadores cuantitativos de lesión miocárdica (mayor nivel, mayor probabilidad de infarto).
- El aumento y/o disminución de los niveles de TNI-hs cardiaca diferencia los procesos agudos de los crónicos, cuanto más pronunciado sea el cambio mayor es la probabilidad de IAM.
- Aumentos de 5 veces el valor de referencia tienen un alto VPP (>90%) para IAM. Elevaciones de 3 veces el valor de referencia tienen un VPP del 50-60% para IAM y se asocian a un amplio espectro de condiciones.



MANEJO de la TNI-hs en el paciente con dolor torácico y sospecha de SCA

Se ha consensuado a nivel autonómico un protocolo inicial, basado en las recomendaciones de las principales sociedades científicas, la experiencia del hospital de Can Misses y un estudio realizado en el Hospital Universitario de Son Espases. Este protocolo deberá ser revisado en unos meses.

Con valores de TNI-hs por debajo del límite de detección de la técnica, **1.9 ng/L** asociado a baja probabilidad y/o más de 6h de evolución, la probabilidad de IAM es muy baja.

Con valores de TNI-hs por encima de 5 veces el límite de referencia (**80 ng/L** para mujeres y **170 ng/L** para hombres), la probabilidad de IAM es elevada (>90%)

En todos los demás casos, si persiste sospecha de SCA, para la evaluación serán necesarias dos determinaciones, una en el momento de la admisión (preferiblemente antes de 1h) y una segunda determinación a las 3h de la primera. La dinámica de aumento o disminución entre estas dos medidas (delta) determinará la probabilidad de IAM:

- Delta (%):
 - Para valores inferiores al valor de referencia (p99) en la primera determinación, incrementos superiores al 50% con uno de los dos valores por encima del valor de referencia sugieren una elevada probabilidad de necrosis miocárdica aguda.
 - Para valores por encima del límite de referencia (p99) en la primera determinación, incrementos superiores al 20% son indicativos de necrosis miocárdica aguda.
- Delta (valor absoluto): incrementos superiores a 12 ng/L sugieren una elevada probabilidad necrosis miocárdica.

Se requieren posteriores determinaciones (6h o más) siempre que los síntomas persistan y no haya un diagnóstico claro.

Adjuntamos algoritmo propuesto.