

## Se cuestiona el valor de un marcador de gravedad del infarto en un tercio de los pacientes



REDACCIÓN / MADRID

martes, 24 de julio de 2012 / 12:00

**La medición de la troponina liberada podría sobreestimar el tamaño del infarto en pacientes con hipertrofia ventricular izquierda**

Un estudio realizado en colaboración entre el Centro Nacional de Investigadores Cardiovasculares (CNIC) y el Hospital Clínico San Carlos de Madrid pone en duda el valor de un marcador muy utilizado para evaluar el infarto de miocardio, la proteína troponina, en alrededor de un tercio de los infartos agudos de miocardio (IAM) con elevación del segmento ST, "los de peor pronóstico que requieren una actuación urgente, idealmente mediante angioplastia primaria", según explica el primer firmante del estudio, Rodrigo Fernández-Jiménez.

En concreto, señala el trabajo publicado en *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*, la troponina no sería un indicador correcto del tamaño del infarto en los individuos que presentan algún grado de hipertrofia ventricular izquierda (HVI), "un tercio de los pacientes que sufren este tipo de IAM".

Como señala Valentín Fuster, director general del CNIC y autor del estudio, la hipertrofia ventricular izquierda es "muy frecuente, porque está muy asociada a la hipertensión arterial, muy común en este tipo de enfermos".

El problema detectado por los investigadores del CNIC, liderados por Borja Ibáñez, es que la troponina sobreestima de forma significativa el tamaño del infarto en estos pacientes. Según Fuster, "puede dar la sensación de que el infarto es más aparatoso de lo que es en realidad".

Los investigadores evaluaron a 937 pacientes que ingresaron entre 2004 y 2009 en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, dirigido por Carlos Macaya, con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI, de sus siglas en inglés). Tal y como establece el protocolo, se determinaron, mediante analíticas seriadas los valores máximos de troponina y creatinquinasa total. "Es práctica habitual en el día a día, pues se ha correlacionado de forma estrecha con el pronóstico y el tamaño del infarto", apunta el Dr. Fernández-Jiménez.

Sin embargo, y de forma pionera, los autores analizaron los biomarcadores por separado y según la presencia o no de hipertrofia, observando que, mientras que la creatinquinasa total se mantenía estable en los pacientes que presentaban un infarto de tamaño determinado, los niveles de troponina variaban significativamente si los enfermos presentaban hipertrofia ventricular izquierda.

Las cifras de variación dependían del nivel de la hipertrofia. Así, los pacientes con HVI leve tenían un nivel medio de troponina I un 13,7 por ciento más elevado que los individuos que no presentaban hipertrofia. La diferencia se incrementaba al 17,8 por ciento en pacientes con HVI moderada a severa.

Según los investigadores, el hallazgo modificará estudios de evaluación de nuevos fármacos e intervenciones cardioprotectoras.