



Rodrigo Fernández, Borja Ibáñez y Carlos Macaya.

## **Cuestionan la utilización de la troponina en infarto con HVI**

Un estudio que publica el *Journal of the American College of Cardiology* cuestiona el uso de troponina como marcador en infartos con hipertrofia ventricular izquierda (HVI).

**PÁG. 9**

CARDIOLOGÍA EL MARCADOR SOBREESTIMA EL TAMAÑO DE LA LESIÓN

## Cuestionan la troponina en infarto con HVI

→ Un estudio que se publica en *JACC* llevado a cabo en el CNIC y en el Clínico San Carlos, de Madrid, indica que la troponina en infartados con hipertrofia ventricular izquierda magnifica el tamaño del infarto.

■ Clara Simón Vázquez

Medir la troponina en pacientes con infarto y con hipertrofia ventricular izquierda (HVI) sobreestima el tamaño del infarto, "puesto que estas personas liberan una mayor cantidad de dicha proteína", ha explicado a DIARIO MÉDICO Carlos Macaya, director del Instituto Cardiovascular del Hospital Universitario San Carlos, de Madrid, que junto con investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, ha publicado un estudio en *The Journal of the American College of Cardiology*, cuyos primeros autores son Rodrigo Fernández-Jiménez y Borja Ibáñez.

Se trata de un marcador muy utilizado para evaluar el infarto de miocardio. "Alrededor de un tercio de los infartos agudos de miocardio con elevación del segmento ST tienen peor pronóstico y requieren una actuación urgente, idealmente mediante angioplastia primaria", ha apuntado Fernández-Jiménez.

En el trabajo se evaluaron los datos de 937 pacientes que ingresaron en el Hospital Clínico de Madrid entre

Los niveles de troponina variaban si presentaban hipertrofia ventricular izquierda y dependían de la gravedad de la enfermedad

Se estudió el papel diagnóstico de la troponina en pacientes con hipertrofia ventricular izquierda y se confrontó con resonancia magnética

2004 y 2009 con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.

**Valor pronóstico**

"Estudiamos el papel diagnóstico de la troponina en pacientes con hipertrofia ventricular izquierda que se confrontó con resonancia magnética y se compararon con sujetos infartados sin hipertrofia ventricular izquierda. Así, pudimos ver que la troponina magnificaba el tamaño del infarto", ha apuntado Macaya.

Borja Ibáñez coincide con el cardiólogo del Clínico de Madrid al comentar que la troponina sobreestima de forma significativa el tamaño del infarto en estos pacientes.

**Protocolos de actuación**

Tal y como establece el protocolo, se determinaron mediante analíticas seriadas los valores máximos de troponina y creatina cinasa total. "Es práctica habitual, pues se ha correlacionado de forma estrecha con el pronóstico y el tamaño del infarto", apunta Fernández-Jiménez.

Sin embargo, se analizaron los biomarcadores por separado y, según la presencia o no de hipertrofia, se observó que mientras que la creatina cinasa 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 hipertrofia ventricular izquierda leve tenían un ni-



Borja Ibáñez, del CNIC.



Rodrigo Fernández-Jiménez.

vel medio de troponina 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 hipertrofia moderada o grave.

Valentín Fuster, director del CNIC, ha recordado que la hipertrofia ventricular izquierda es "muy frecuente, porque está muy asociada a la hipertensión arterial, muy común en este tipo de enfermos".

Fernández-Jiménez se ha referido a las implicaciones prácticas de este estudio. En primer lugar, aunque "el tratamiento farmacológico aplicado a estos pacientes es similar, se siguen de forma más estrecha los que presentan infartos mayores, pues pueden requerir tratamientos más específicos para mejorar su calidad de vida o tratar la arritmia".

Así, una incorrecta valoración del tamaño del infarto por el nivel de troponina,



Carlos Macaya, del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid.

podría implicar un exceso de vigilancia y pruebas diagnósticas en un infarto no tan grave.

También tendrá un gran impacto en la evaluación futura de fármacos e interven-

ciones cardioprotectoras, que han utilizado la troponina como parámetro de evaluación del infarto de miocardio.

■ (*JACC*; DOI: 10.1016/j.jacc.2012.02.067).