

Papel da dosagem seriada de troponina em pacientes com baixa probabilidade de síndrome coronariana aguda

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, ANA AMARAL FERREIRA, TICIANA PACHECO E SILVA e MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA.

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A dosagem seriada de biomarcadores cardíacos é importante recurso para detecção das síndromes coronarianas agudas (SCA) na sala de emergência, entretanto, acarreta necessidade de maior tempo de hospitalização. A utilização desta estratégia em pacientes com baixa probabilidade de SCA e tempo de início dos sintomas (delta T) mais longo tem sido questionada.

Objetivo: Avaliar a associação entre probabilidade e ocorrência de SCA em um protocolo com dosagens seriadas de troponina (TPN) em grupos com delta T diferentes.

Metodologia: série de casos com 1360 pacientes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. A probabilidade de SCA foi dividida de acordo com o tipo de dor torácica (DT) em 2 categorias: baixa (DT atípica; tipo C ou D) ou alta (DT típica; tipo A ou B) de acordo com critérios clínicos obtidos na admissão. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e TPN na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.

Resultados: A idade média dos pacientes foi $63,5 \pm 16,3$ com predomínio do sexo masculino (58,5%). A maior parte apresentou baixa probabilidade (58,4%) com ocorrência de SCA de 3,9% e no grupo de alta probabilidade 31% apresentaram SCA. A 2ª dosagem de TPN foi necessária para identificar SCA em apenas 2,3% dos pacientes, sendo maior no grupo de alta probabilidade (5,3% vs 0,2%; $p \leq 0,0001$). Quando avaliamos apenas o subgrupo com $\Delta T \geq 180$ min, esta ocorrência também foi maior no grupo alta probabilidade (4% vs 0%; $p \leq 0,0001$).

Conclusão: a estratificação da probabilidade de SCA utilizando o tipo de DT permite identificar subgrupos com prognósticos distintos. Reduzida necessidade de dosagens seriada de TPN para confirmação de SCA, notadamente nos pacientes com baixa probabilidade e delta T prolongado, representa oportunidade para desenvolvimento de protocolos acelerados de DT.