

TROPONINA T: CAMBIO DE MÉTODO, UNIDADES Y VALORES DE REFERENCIA

El servicio de Bioquímica va a sustituir la determinación de Troponina T actualmente utilizada (4ª generación) por la nueva Troponina T ultrasensible (TnThs).

Fecha prevista para su implantación: 28 de junio de 2011.

La principal ventaja de la nueva determinación es el incremento de la sensibilidad, lo que se traduce en una mayor capacidad diagnóstica, permitiendo detectar un mayor número de pacientes con síndrome coronario agudo y de forma más precoz.

Cambio de unidades:

Debido al aumento de sensibilidad, los resultados hasta ahora expresados en ng/ml se informarán como ng/L para facilitar la utilización en los valores más bajos y evitar confusiones con los decimales.

Ejemplo: Un valor de 0.02 ng/ml, ahora será informado como 20 ng/L.

Valores de referencia:

Límite superior del intervalo de referencia (percentil 99 de la población normal): **14 ng/L**.

Este punto de corte se ha obtenido con un coeficiente de variación inferior al 10 %, como recomienda el documento de consenso de 2007 "Universal Definition of Myocardial Infarction" (ESC/ACCF/AHA/WHF).

La utilización de este punto de corte disminuye la especificidad para el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM). Para minimizar este efecto y diferenciar entre un evento agudo y una entidad clínica crónica, se recomienda la realización de determinaciones seriadas para la observación de la cinética del biomarcador (aumento y/o descenso de la concentración en el tiempo), dentro de un contexto clínico compatible con isquemia miocárdica aguda.

Interpretación en el contexto de Síndrome Coronario Agudo

- **<14 ng/L** : Baja probabilidad de IAM, con elevado valor predictivo negativo.
- **50 ng/L** : Sugiere IAM
- **14 - 50 ng/L** : Revalorar clínicamente y solicitar en su caso una nueva TnThs a las 4 horas. Se considera significativo duplicar el valor inicial (aumento del 100%)

Así en los valores intermedios, hay que ser muy cautos en su valoración y darle el valor según **la clínica** (más que ahora si cabe) que sigue siendo fundamental.

Aunque es **cardioespecífica**, **no es coronario-específica**, por lo que la nueva determinación va a provocar que tengamos más frecuentemente valores falsos positivos en cuanto a especificidad de isquemia coronaria. Hay bastantes patologías y circunstancias que pueden dar falsos positivos en ese sentido: Insuficiencia cardíaca, sepsis, taquiarritmias, TEP, ejercicio intenso, etc. Estas patologías puedan mostrar TnThs con valores no sólo intermedios de 14 - 50 ng/l, sino incluso superiores a 50 ng/l.

Durante los próximos meses se analizarán las diferentes patologías y las determinaciones registradas con el fin de asegurar el auténtico valor (especificidad) de las determinaciones analíticas.