ELEVACIÓN TEMPRANA DE LA TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO EN SEPSIS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA CON META-ANÁLISIS

Abraham Isaac Jacob Gajardo[1], Juan Nicolás Medel[1], Santiago Ferrière-Steinert[2], Joaquín Valenzuela Jiménez[2], Sebastián Heskia Araya [2], Thomas Kouyoumdjian[2], José Ramos-Rojas[3]

1. Unidad de Pacientes Críticos, Hospital Clínico Universidad de Chile
2. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
3. Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo

INTRODUCCIÓN:
La elevación en sangre de las troponinas cardiacas es un fenómeno bien conocido en pacientes sépticos, sin embargo, su importancia clínica no está del todo establecida. La evidencia de distintos estudios es controversial, y por otra parte, no existen meta-análisis con el uso de troponinas cardiacas ultra-sensibles, las que son cada día más habituales en la práctica clínica. Así, este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre los niveles séricos de troponinas cardiaca de alta sensibilidad, obtenidos de manera precoz luego de la admisión a UCI, con el riesgo de mortalidad a corto plazo en pacientes sépticos con disfunción orgánica.

MÉTODOS:
Se realizó una búsqueda sistemática de artículos originales en PubMed, Scopus y Embase; además, se realizó una búsqueda manual a través de la literatura relevante. Los estudios se consideraron elegibles para su inclusión si es que determinaban la asociación entre la troponina cadiaca de alta sensibilidad (obtenida en las las primeras 24 horas de admisión) y la mortalidad en la UCI, a los 30 días o en el hospital; en pacientes con shock séptico o disfunción orgánica aguda relacionada a la sepsis. Dos revisores seleccionaron los estudios de forma independiente y extrajeron los datos. Finalmente, se realizó un meta-análisis para el desenlace de mortalidad para obtener datos comparativos con respecto a dos medidas de efecto: Odd ratios y diferencias de medias estandarizadas.

RESULTADOS:
Incluimos 6242 pacientes con sepsis en UCI. Los niveles séricos de troponinas cardiacas fueron mayores en los pacientes que fallecieron (diferencias de medias estandarizadas de 0,87, IC 95% 0,41-1,33). Esta diferencia se mantuvo tanto en el grupo con shock séptico, como en el grupo sin shock séptico, y fue independiente del tipo de troponina cardiaca utiliza (T ó I). El presentar un nivel sérico de troponina cardiaca elevado (sobre el valor normal) aumentó la chance de presentar el desenlance primario de mortalidad en el análisis no ajustado (Odds Ratio [O.R] = 1.78, IC95% 1.41-2.25). En el análisis ajustado por factores de confusión, el nivel sérico de troponinas cardiaca no se asoció a un aumento de la mortalidad (O.R ajustado = 1,06, IC95% 0,99-1,14). La certeza de la evidencia fue baja y moderada, en los estudios incluidos para el modelamiento de diferencias de medias y OR, respectivamente.

CONCLUSIÓN:
La evidencia actual sugiere que los pacientes que no sobreviven a la sepsis tienen un gran aumento en los niveles séricos de troponinas cardiacas. Sin embargo, tener niveles elevados de troponinas cardiacas en el contexto séptico probablemente resulta en poca o ninguna diferencia en el riesgo de mortalidad a corto plazo, luego de ajustar por posibles factores de confusión.