

D. Escudero\*, L. Martín, L. Viña, B. Quindós, L. Forcelledo, C. del Busto, R. Rodríguez-García, L. Álvarez-García y Grupo HU-CI

*Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correos electrónicos:* [dolores.escudero@sespa.princast.es](mailto:dolores.escudero@sespa.princast.es), [lolaescudero@telefonica.net](mailto:lolaescudero@telefonica.net) (D. Escudero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.12.007>

## La metodología utilizada puede influir en el valor de copeptina para la exclusión del infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST



### Methods can influence the value of copeptin to rule-out acute myocardial infarction without ST segment elevation

*Sr. Director:*

Hemos leído con interés el estudio realizado por Esteban-Torrella et al., sobre el «Valor de la copeptina para la exclusión del infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST en pacientes con dolor torácico y primera troponina negativa»<sup>1</sup>. Estamos de acuerdo con los autores sobre la controversia existente sobre la utilidad de copeptina, no obstante un metaanálisis reciente sugiere que la determinación conjunta con troponina sí que facilita la exclusión del infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del segmento ST (IAMSEST)<sup>2</sup>; este resultado no se ha confirmado en el trabajo de Esteban-Torrella et al., y hay algunos aspectos que querríamos comentar.

En primer lugar, la metodología utilizada para la asignación del diagnóstico final IAMSEST puede haber influido en los resultados y su discusión. Si bien es similar a otros estudios de esta naturaleza, dicha asignación suele adjudicarse por consenso de 2 especialistas en lugar de uno; pero aun así no sería ideal. Un estudio reciente ha demostrado que, pese a haber una concordancia aceptable ( $k=0,79$ ; intervalo de confianza del 95%: 0,73-0,85) entre 2 grupos de evaluadores (uno local, otro central) en la asignación del diagnóstico de IAM, un 34% de los pacientes fueron reasignados en la evaluación central a una categoría diagnóstica diferente de la asignada en la evaluación local<sup>3</sup>. En este contexto, es posible que si la asignación del diagnóstico final se hubiera realizado por otros especialistas, algunos de los diagnósticos finales habrían sido diferentes, y dado la limitación del tamaño muestral podría haber condicionado los resultados obtenidos.

En segundo lugar, en el presente estudio, la copeptina no ha mostrado un mayor valor predictivo negativo en el subgrupo de presentadores precoces, aquellos con inicio del dolor < 6 h antes de la consulta en urgencias. La copeptina es una hormona que se libera de forma inmediata en diferentes situaciones amenazantes entre las que se incluye el IAMSEST, y alcanza máximos en plasma en 1 h<sup>4</sup>. Una posible explicación a este hallazgo podría ser el hecho que la variable «momento de inicio del dolor» no siempre se puede

determinar con exactitud y, en ocasiones, el paciente ha presentado varios episodios de dolor torácico en las horas previas.

Finalmente, se ha postulado que el uso de una estrategia basada en la determinación única de copeptina y Tnc podría disminuir el tiempo de estancia en urgencias y, en consecuencia, disminuir la saturación de los servicios de urgencias. En este sentido queremos puntualizar que los mecanismos que condicionan la situación de saturación y colapso de un servicio de urgencias son múltiples<sup>5</sup>, parece poco probable que la inclusión de un nuevo biomarcador pueda modificar una situación tan compleja.

### Conflicto de intereses

Ninguno de los autores tiene conflicto de intereses, ni ha recibido financiación para la realización del presente trabajo.

### Bibliografía

1. Esteban-Torrella P, García de Guadiana-Romualdo L, Consuegra-Sánchez L, Dau-Villarreal D, Melgarejo-Moreno A, Albaladejo-Otón MD, et al. Usefulness of copeptin in discarding non-ST elevation acute myocardial infarction in patients with acute chest pain and negative first troponin I. *Med Intensiva*. 2015;39:477–82 [Article in English, Spanish].
2. Lipinski MJ, Escarcega RO, D'Ascenzo F, Magalhaes MA, Baker NC, Torguson R, et al. A systematic review and collaborative meta-analysis to determine the incremental value of copeptin for rapid rule-out of acute myocardial infarction. *Am J Cardiol*. 2014;113:1581–91.
3. Smith SW, Diercks DB, Nagurney JT, Hollander JE, Miller CD, Schrock JW, et al. Central versus local adjudication of myocardial infarction in a cardiac biomarker trial. *Am Heart J*. 2013;165:273–9.
4. Rubini MLB, Rubini S, Mueller C. Biomarcadores en el paciente con dolor torácico: pasado, presente y futuro. *Emergencias*. 2014;26:221–6.
5. Tudela PMJ. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2015;27:113–20.

A. Alquézar-Arbé\*, M. Rizzi, M. Álvarez-Albarrán y L. Lozano-Polo

*Servicio de Urgencias, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correo electrónico:* [aalquezar@santpau.cat](mailto:aalquezar@santpau.cat) (A. Alquézar-Arbé).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.11.007>