Daño miocárdico en pacientes con COVID-19 hospitalizados. El valor en cuanto a la medición de troponina

Efros O, Barda N, Meisel E, Leibowitz A, Fardman A, Rahav G, et al. (2021) Myocardial

injury in hospitalized patients with COVID-19 infection-Risk factors and outcomes. PLoS ONE 16(2): e0247800. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247800>

Una serie de estudios indican que los pacientes con COVID-19 pueden desarrollar compromiso miocárdico. Si bien es cierto que aquellos portadores de afecciones cardiovasculares tienen más probabilidades de experimentar dicha afectación, el tocamiento del corazón se puede producir independientemente de que existan tales trastornos previos, e igualmente ser capaz de favorecer un aumento de la mortalidad. Dentro de la problemática, también se cuenta con evidencia donde un nivel elevado de troponina al ingreso hospitalario guarda relación con un mayor deceso particularmente en pacientes con edad avanzada y sus consecuentes comorbilidades.

En relación con este marco contextual, un grupo de investigadores israelíes decidieron estudiar en mayor profundidad la ocurrencia de lesión miocárdica en pacientes internados con COVID-19, para caracterizar los factores de riesgo para dicha complicación, en paralelo a las mediciones de troponina y su eventual valor pronóstico.

Se recolectó la información disponible en todas las historias clínicas de los casos hospitalizados (en forma consecutiva) en departamentos de medicina interna del Centro Médico Sheba (institución de tercer nivel, período del 9/02 al 28/08) con diagnóstico de COVID-19. Sobre un total de 559 afectados adultos, en 320 de ellos se cuantificaron los niveles de troponina dentro de las 24 horas posteriores al ingreso; los cuales aparecieron incrementados en 91 enfermos. Los factores que se asociaron con una elevación en los niveles de este analito (predictores) fueron la edad (OR[[1]](#footnote-1)= 1.04, intervalo de confianza -IC- al 95%, 1.01-1.06), **sexo femenino** (OR= 3.03, IC 95% 1.54-6.25), **presión arterial sistólica baja** (OR= 5.91, IC 95% 2.42–14.44) y **creatininemia elevada** (OR= 2.88, IC 95% 1.44–5.73). Por su parte, el riesgo de muerte (HR[[2]](#footnote-2)= 4.32, IC 95% 2.08-8.99) y el punto final combinado -asistencia respiratoria y muerte- (HR= 1.96, IC 95% 1.15-3.37) fue significativamente mayor entre los pacientes que tenían niveles elevados de troponina.

Si bien el estudio no exhibe un gran tamaño muestral, los internados pertenecen a un solo centro, y las mediciones de troponina predominaron en aquellos más añosos (con las potenciales afecciones concomitantes que ello implica), los resultados apuntan a la necesidad de tomar en cuenta este tipo de valoración atento a que la afectación miocárdica representa un mal pronóstico “*per se*” sumado a que puede favorecer otras alteraciones orgánicas.

Los niveles de troponina bien podrían usarse como una herramienta adicional para la estratificación del riesgo y una guía en la toma de decisiones respecto de enfermos hospitalizados COVID-19+, incluso sin evidencia clínica de afectación miocárdica.

1. OR: *Odds ratio*, razón de probabilidades, coeficiente de disparidad o coeficiente de desigualdad relativa [↑](#footnote-ref-1)
2. HR: *Hazard ratio*, cociente de riesgo [↑](#footnote-ref-2)