

# Curso de Emergencias para el Médico de Guardia

## Síndromes Coronarios Agudos

### Manejo de Dolor Torácico

### Marcadores séricos

Setiembre 2 de 2.006

Dr. Claudio J. Cragnolino

# MARCADORES SERICOS

- *Extracción de sangre al ingreso de la sala de emergencia.-*
- *De ser negativo reiterar de acuerdo a la cinética del marcador y del tiempo de inicio del dolor.-*
- *Deben asociarse al menos dos marcadores:*
- *Uno precoz ( antes de las 6 hs)*
- *Otro tardío ( después de las 6 hs) más Sensible y Específico.-*

# MARCADORES SERICOS

- ENZIMAS CPK Y CPK MB
- TROPONINAS: MAS SENSIBLES Y ESPECIFICAS
- Pueden estar elevadas en el 30% de las AI sin otro criterio diagnóstico de IAM
- Desde el punto diagnóstico tienen una especificidad cercana al 100%
- Su verdadero valor se da en los en los pacientes que consultaron por dolor " dudoso " o " sugestivo " de isquemia miocárdica

# CPK

- Normalmente existe una cantidad detectable producto del recambio del músculo esquelético y sus niveles varían de acuerdo al grado de actividad física
- En los cuadros isquémicos que generan necrosis su elevación se inicia entre las :

4-6 hs

Pico entre las 18 - 24 hs

Normaliza 48 - 72 hs

- Puede elevarse por muchas causas extracardíacas
- Principalmente secundario a daño de músculo esquelético

iii NO DAR MEDICACION IM  
ANTE LA SOSPECHA DE UN  
SCA !!!

# CK - CK MB

- No aporta información en los casos de Angina Inestable - AI - motivo principal de internaciones en nuestro medio.-
- CK: En el IAM S 37 % E 87%
- Mejora S y E en la realización seriada y mayor ventana de tiempo.-
- CK MB: En el IAM S 42% E 97

# CPK MB

- Es la isoenzima de la CK total más específica de músculo cardíaco-
- Su cinética es similar la CK Total.-
- Para considerarla patológica debe superar el valor máximo y representar entre el 5 - 25 % de la CK Total.-
- CK MB clásica: actividad enzimática.-
- CK MB masa: cuantitativa. Es más sensible y específica. Parte de la actividad se va perdiendo en el proceso de liberación y transporte por la sangre y también durante el proceso de medición en laboratorio.-

# TROPONINAS T e I

- Son proteínas estructurales que se encuentran asociadas a los filamentos finos de los sarcómeros de las células musculares estriadas (esqueléticas y cardíacas) y regulan la contracción muscular mediada por el Ca
- Cinética: Su liberación es mas tardía pero más sostenida y prolongada en el tiempo
- Muy Específicas: casi 100%
- Permite identificar casos dudosos y también días después de producido
- |              | T          | I          |
|--------------|------------|------------|
| • Liberación | 4 - 6 hs   | 4 - 8 hs   |
| • Pico       | 18 - 40 hs | 18 - 36 hs |
| • Normaliza  | 12-14 días | 3 - 7 días |



# Recomendaciones en la utilización de marcadores séricos

- 1) La extracción de sangre debe hacerse al ingreso y reiterarse en caso de ser negativa ajustado a la cinética esperada de la enzima que se está determinando en relación al horario del inicio del dolor cuando éste puede ser identificado claramente.-
- 2) Debe asociarse al menos 2 marcadores para el diagnóstico diferencial: uno precoz ( antes de las 6 hs de evolución ) y otro tardío ( luego de las 6 hs ) más sensible y específico para injuria miocárdica. Si se dispone de Troponina cuantitativa puede dosarse como único marcador seriado.-
- 3) En caso de IAM ya diagnosticado por ECG basal iniciar tratamiento
- 4) En casos dudosos sin ECG diagnóstico dosar marcadores hasta 6-9 hs desde el ingreso.-