



Determinación de riesgo a presentar Infarto Agudo al Miocario a través de pruebas Bioquímicas (Triage) en pacientes del Antiguo Hospital Civil

Alma Elizabeth Rojas Romero¹, Jesús Eduardo Mendoza Morfín¹, Jaime Eduardo Guzmán Pantoja¹, Beatriz Adriana Herrera Guadalupe¹, Beatriz Venegas Ruiz¹ y Ma. de Jesús Medina Ledesma¹

¹ Departamento de Farmacobiología, CUCEI, Universidad de Guadalajara. almarojas30@hotmail.com

Las pruebas bioquímicas Triage, se utilizan como ayuda en el diagnóstico del Infarto Agudo al Miocardio. Cuando este aparece, los marcadores de proteínas en la sangre se producen a consecuencia de la necrosis celular iniciada por un episodio isquémico. **Objetivo.** Determinar el riesgo de infarto agudo al Miocardio a través de pruebas bioquímicas Triage en pacientes del Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde". **Metodología.** Se realizó un estudio prospectivo y observacional a 293 muestras de pacientes que fueron enviadas al Laboratorio de Urgencias para cuantificar los parámetros contenidos en el Triage Cardíaco. Las muestras se analizaron en el equipo Triage Profiler SOB. Los resultados obtenidos se descargaron en el programa SPSS versión 18 para Windows. **Resultados.** El riesgo a padecer Infarto Agudo al Miocardio fue de 15.7% (46). De acuerdo al servicio se encontró que Urgencias Adultos fue el área que mayor frecuencia tuvo con 37.5% (110). En Relación al género 57%(167) de los pacientes fueron masculinos y 43% (126) femenino. De acuerdo a los resultados de CK-MB 33.1% (97) presentaron un valor ≥ 4.3 ng/mL. En cuanto a la Mioglobina 59.0% (173) tuvo un valor ≥ 107 ng/mL. El 20.5% (60) presentó un valor ≥ 0.05 ng/mL de Troponina I. Con relación al BPN 62.1% (182) excedieron el valor de referencia de 100 pg/mL. Con base al DDIM 72.0% (211) tuvieron un resultado ≥ 600 ng/dL. **Conclusiones.** Dentro de los marcadores de necrosis cardíaca la Troponina I es el de mayor importancia en apoyo al diagnóstico del IAM debido a su alta especificidad y a que su presencia en circulación se mantiene durante mayor tiempo a diferencia del resto de los marcadores. La CK-MB puede detectarse aumentada a partir de 4-6 hrs del inicio de los síntomas del IAM y permanece elevada 24-36 hrs por lo que puede utilizarse para detectar un reinfarto.