Troponine elevate: non sempre è il cuore

Data 12 febbraio 2008
Categoria cardiovascolare

In circa un paziente su due un aumento delle troponine non è dovuto ad una patologia cardiaca ma la causa sottostante potrebbe avere una prognosi anche peggiore.

In questo studio israeliano sono stati reclutati 635 pazienti che avevano un aumento delle troponine (> 0,1 ng/mL). Gli autori hanno rivalutato retrospettivamente le cartelle cliniche di ogni paziente: nel 53% dei casi si trattava di una sindrome coronarica acuta (la diagnosi veniva effettuata seguendo le linee guida dell'European Society of Cardiology/American College of Cardiology), mentre nel 41% dei casi l'aumento era dovuto ad una causa nota per poter aumentare il livello di troponine ma non cardiaca (per esempio sepsi o embolia polmonare). Nel rimanente 6% dei casi la causa è rimsta sconosciuta. Il livello medio di troponine era di 1,5 ng/mL nel caso di origine cardiaca e di 0,6 ng/mL per le cause non cardiache.
Il valore predittivo positivo (VPP) di troponina T elevata per diagnosi di sindrome coronarica acuta era solo del 56% in generale e del 48% per valori compresi tra 0,1 e 1,0 ng/mL. Importante per interpretare il test sono anche la funzionalità renale e l'età. Per esempio in soggetti > 70 anni con ridotta funzione renale il valore predittivo positivo per livelli compresi tra 0,1 e 1,0 ng/mL era solo del 27%; in soggetti della stessa età ma con funzione renale normale e livelli di troponina > 1,0 ng/mL il VPP era del 90%. La mortalità intraospedaliera risultò superiore in chi aveva un aumento delle troponine da cause non cardiache rispetto a chi aveva un aumento da sindrome coronarica acuta.

Fonte:

Alcalai R et al. Acute coronary syndrome vs nonspecific troponin elevation: Clinical predictors and survival analysis. Arch Intern Med 2007 Feb 12; 167:276-81.

Commento di Renato Rossi

Questo studio è interessante per vari aspetti. Intanto perchè dimostra che solo in poco più della metà dei casi un aumento delle troponine è dovuto ad una causa cardiaca: in circa 4 pazienti su 10 l'alterazione può essere legata a patologie gravi come una sepsi o un'embolia polmonare ed in questi casi la prognosi è addirittura peggiore che se il paziente avesse una sindrome coronarica acuta.
In secondo luogo i medici dovrebbero ricavare da questo studio, soprattutto quelli che lavorano in un Pronto Soccorso, l'avvertenza che dimettere un paziente con livelli elevati di troponine perchè si è esclusa una patologia cardiaca può essere pericoloso. Infine lo studio suggerisce che l'interpretazione del test deve tener conto di alcune variabili come l'età del paziente, l'entità dell'alterazione e la funzionalità renale. Tuttavia non va scordato che sono state descritte moltissime cause di aumento delle troponine : traumi, cardioversione, chirurgia cardiaca, periodo post-operatorio, scompenso cardiaco, valvulopatie aortiche, ipertensione, ipotiroidismo, malattie infiammatorie, embolia polmonare, sepsi, ustioni, sarcoidosi, emocromatosi, e altre.

Referenze

1. Alan S Jaffe et al. J Am Coll Cardiol 2006;48.1-11

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 7:48 | Pagina 1 di 1