

Troponina T

Livelli elevati di Troponina indicano un danno miocardico, ma non sono sinonimi di meccanismo ischemico del danno.



È un marcatore assolutamente cardiospecifico e molto sensibile anche per danni miocardici minimi, a causa della sua alta specificità per il tessuto cardiaco, la Troponina T cardiaca (cTnT). Infatti, in caso di infarto miocardico, la Troponina T inizia ad aumentare nel siero dopo poche ore per raggiungere il suo picco massimo verso la diciottesima ora dall'insorgenza del dolore, per rimanere poi elevata fino a circa 14 giorni.

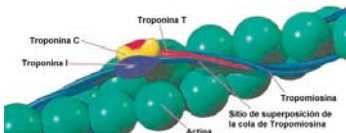
La Troponina T è un marcatore prognostico indipendente, capace di predire l'esito - a breve, medio e persino lungo termine - di pazienti con sindrome coronarica acuta (acute coronary syndrome: ACS). Inoltre, quattro studi multicentrici comprendenti più di 7000 pazienti, hanno dimostrato che la Troponina T è anche utile per individuare i pazienti che possono trarre beneficio da una terapia antitrombotica (inibitori di GPlIb/IIIa o eparina a basso peso molecolare).

Poiché è stato provato che la Troponina cardiaca è il miglior marcatore indipendente per diagnosticare i pazienti con ACS ed è un utile mezzo per definire le strategie terapeutiche antitrombotiche, un comitato congiunto composto della European Society of Cardiology (ESC) e dell'American College of Cardiology (ACC) ha recentemente ridefinito i criteri validi per la diagnosi di infarto miocardico (myocardial infarction: MI). Secondo questa nuova definizione, deve essere diagnosticato un MI quando il livello di Troponina cardiaca rinvenuto nel sangue risulta superiore al 99° percentile dei valori ritrovati su un gruppo di riferimento e contemporaneamente si è in presenza di un quadro clinico tipico dell'ischemia acuta.

In ogni caso, il valore del cut-off definito per ciascun metodo commerciale per il dosaggio della Troponina deve essere tale da garantire una

imprecisione totale del metodo, intesa come coefficiente di variazione inter-saggio, inferiore ad uguale al 10%. Pertanto i pazienti con ACS che presentano Troponina cardiaca e/o CK-MB alterati devono essere considerati pazienti che hanno subito un MI, anche in assenza di una elevazione del tratto ST (non-ST-elevation MI: NSTEMI).

Questa nuova definizione del MI è ora parte integrante delle linee guida raccomandate dall'ACC/AHA per il trattamento dei pazienti con angina instabile e NSTEMI. In base alla nuova definizione di infarto miocardico sono state pubblicate varie raccomandazioni relative al ruolo della determinazione della Troponina cardiaca sui pazienti con ACS. Il danno alle cellule miocardiche che provoca concentrazioni elevate di Troponina nel sangue può però riscontrarsi anche in presenza di altri quadri clinici, quali insufficienza cardiaca congestizia, cardiomiopatia, miocardite*, contusione cardiaca, insufficienza renale, embolia polmonare, ictus, disfunzione ventricolare sinistra oppure nello shock settico e nella terapia interventoriale come ad esempio la chirurgia cardiaca, chirurgia non-cardiaca PTCA e cardiotoxicità indotta da farmaci. In molti di tali casi - particolarmente nei pazienti con insufficienza renale - un valore aumentato di Troponina cardiaca (in particolare modo di Troponina T) può rivelarsi utile per la stratificazione del rischio del paziente. ■



Troponina T ed embolia polmonare

La Troponina T cardiaca (TnT) viene spesso misurata in pazienti con embolia polmonare, dal momento che il dolore potrebbe essere provocato sia dall'embolia sia da una concomitante ischemia miocardica.

In questo studio prospettico, la TnT è stata riscontrata elevata (oltre 0.1 ng/ml) nel 32% di 56 pazienti consecutivi affetti da embolia polmonare confermata diagnosticamente. Nessuno dei 13 pazienti affetti da piccoli emboli presentava TnT elevata, mentre vennero trovati livelli

elevati in 9 dei 17 pazienti con embolia massiva e in 9 dei 26 pazienti con emboli medio-grandi. I soggetti con TnT elevata presentavano più facilmente insufficienza ventricolare destra, shock ed altre complicazioni, e più facilmente dovettero essere trattati con farmaci inotropi e con ventilazione meccanica. Dopo aggiustamento per severità dell'embolia ed altri parametri clinici, i livelli elevati di TnT vennero riscontrati associati ad un'Odd Ratio di 15.2 per la mortalità intra-ospedaliera. L'aumento dei valori della CK non risultò invece un fattore predittivo indipendente di mortalità.



Futura Diagnostica
C.so V. Emanuele, 188
Avellino
tel. 0825.780981

www.futuradiagnostica.it
info@futuradiagnostica.it

Certificato
n. 141348
del 14/01/2004

