

A. Alquézar Arbé<sup>a,\*</sup>, O. Trejo Gutierrez<sup>a</sup>, M. Turbau Valls<sup>a</sup> y M. Barcons Pujol<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad de Semicríticos, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aalquezar@santpau.cat](mailto:aalquezar@santpau.cat) (A. Alquézar Arbé).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2014.12.004>

## Respuesta de los autores



### Author's reply

Agradecemos al Dr. Alquézar et al.<sup>1</sup> la atención prestada a nuestro artículo «Predictores del uso de la estrategia invasiva precoz en mujeres con síndrome coronario agudo sin elevación de ST»<sup>2</sup>, así como sus comentarios a los que quisiéramos añadir las siguientes consideraciones:

Respecto al primer comentario, en nuestro análisis no consideramos de interés el valor incremental de los biomarcadores puesto que, a nuestro entender, no hay efecto dosis-respuesta, ni la indicación ni el beneficio de la estrategia invasiva precoz (EIP) en el SCASEST aumenta en función de la magnitud del aumento de los biomarcadores<sup>3</sup>.

La Sociedad Europea de Cardiología (ESC, por sus siglas en inglés) en las últimas guías de práctica clínica publicadas sobre revascularización, recomienda la estratificación del riesgo para la toma de decisiones sobre la revascularización en el SCASEST en función de la positividad o negatividad de los biomarcadores<sup>4</sup>, el umbral de decisión definido por consenso es aquel valor que excede el percentil 99 de una población de referencia normal<sup>5</sup>. Las hipótesis que plantean Alquézar et al. respecto a que la cuantificación de la elevación de troponina cardiaca pueda condicionar el uso de la estrategia terapéutica, así como el punto de corte que proponen (valor doble o triple de su punto de corte como predictor útil de la estrategia a seguir) debe ser investigado.

Respecto al segundo comentario, la disponibilidad de laboratorio de hemodinámica se incluyó en el modelo de regresión tal y como se explica en la sección «Métodos», pero no se comportó como factor independiente asociado a la realización de estrategia invasiva precoz. Cabe destacar que la bibliografía que aportan el Dr. Alquézar et al. hacen referencia al síndrome coronario agudo con ST elevado, donde la ventana temporal para la revascularización es considerablemente menor a las 72 h que definen la estrategia invasiva precoz.

### Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

## Bibliografía

1. Alquézar Arbé A, Trejo Gutiérrez O, Turbau Valls M, Barcons Pujol M. Consideraciones sobre los predictores del uso de la estrategia invasiva precoz en mujeres con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Med Intensiva*.
2. de Miguel-Balsa E, Baeza-Roman A, Pino-Izquierdo K, Latour-Pérez J, Coves-Orts FJ, Alcoverro-Pedrola JM, et al. Predictores del uso de la estrategia invasiva precoz en mujeres con síndrome coronario agudo sin elevación de ST. *Med Intensiva*. 2014;38:483–91.
3. Fox KA, Dabbous OH, Goldberg RJ, Pieper KS, Eagle KA, van de Werf F, et al. Prediction of risk of death and myocardial infarction in the six months after presentation with acute coronary syndrome: Prospective multinational observational study (GRACE). *BMJ*. 2006;333:1091–4.
4. Windecker S, Kolh P, Alfonso F, Collet JP, Cremer J, Falk V, et al., Authors/Task Force members. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *Eur Heart J*. 2014;35:2541–619.
5. Thygesen K, Mair J, Katus H, Plebani M, Venge P, Collinson P, et al. Recommendations for the use of cardiac troponin measurement in acute cardiac care. *Eur Heart J*. 2010;31:2197–204.

E. de Miguel-Balsa\*, A. Baeza-Román, J. Latour-Pérez y F.J. Coves-Orts

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [emiguelbalsa@gmail.com](mailto:emiguelbalsa@gmail.com), [emiguelbalsa@yahoo.es](mailto:emiguelbalsa@yahoo.es) (E. de Miguel-Balsa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2014.12.003>