



REVISIÓN

Nuevos marcadores en el síndrome coronario agudo

David Pérez Surribas^{a,b,*}, Mari Cruz Cárdenas Fernández^{a,c}, Mariano Cortés Rius^{a,d},
María Fernández García^{a,e}, Miguel García Montes^{a,f}, Isabel Llompart Alabern^{a,g},
Teresa Rodríguez González^{a,h}, Carmen Valldecabres Ortiz^{a,i},
José Antonio Viedma Contreras^{a,j}, Edgar Zapico Muñiz^{a,d} y Cecilia Martínez Bru^{a,d}

^aComisión de Proteínas de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular

^bLaboratori Pasteur, Andorra la Vella, Andorra

^cServicio de Análisis Clínicos, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^dServicio de Bioquímica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^eServicio de Análisis Clínicos, Hospital Santiago Apóstol, Miranda de Ebro, Burgos, España

^fServicio de Laboratorio, Clínica Moncloa, Madrid, España

^gServicio de Análisis Clínicos, Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca, Baleares, España

^hServicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

ⁱServicio de Bioquímica, Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia, España

^jServicio de Análisis Clínicos, Hospital General y Universitario, Elche, Alicante, España

Recibido el 11 de julio de 2008; aceptado el 20 de octubre de 2008

PALABRAS CLAVE

Enfermedad coronaria;
Síndrome coronario agudo;
Albumina modificada por isquemia;
Proteína fijadora de ácidos grasos-H;
Ligando soluble CD40;
Mieloperoxidasa;
Proteína C reactiva;
Péptido natriurético

Resumen

La cardiopatía isquémica supone el 1,3% de los casos de atención en un servicio de urgencias hospitalario en España. El manejo del paciente es complejo por el riesgo de producir una alta médica incorrecta, el beneficio de instaurar una revascularización rápida y el gasto excesivo por admisiones injustificadas.

La última década ha permitido un importante avance en el desarrollo de nuevos marcadores cardíacos. Tradicionalmente los marcadores del síndrome coronario agudo han sido indicadores de necrosis cardíaca. Esta función se ha ampliado actualmente. Aún hay muchas limitaciones en la medición de estos marcadores, como la falta de un procedimiento estandarizado o materiales de referencia certificados.

Además de las troponinas cardíacas y el electrocardiograma, medir la albumina modificada por isquemia puede ayudar a excluir un síndrome coronario agudo en pacientes con baja probabilidad de isquemia miocárdica. La proteína fijadora de ácidos grasos-H es un marcador de necrosis útil en el diagnóstico precoz del infarto agudo de miocardio. En el pronóstico del síndrome coronario agudo, la proteína C reactiva, los péptidos natriuréticos

**Acceso al documento
completo solo para socios de AEFA**

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmartinezb@santpau.cat (D. Pérez Surribas).