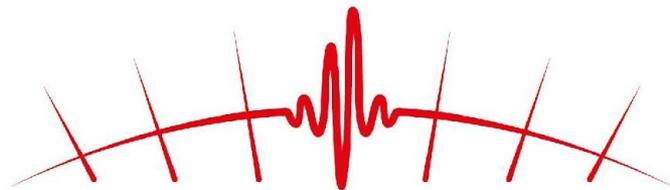


Troponina ad alta sensibilità I e pazienti a basso rischio: proposta di utilizzo dell'HEART Score per implementare le Linee Guida ESC



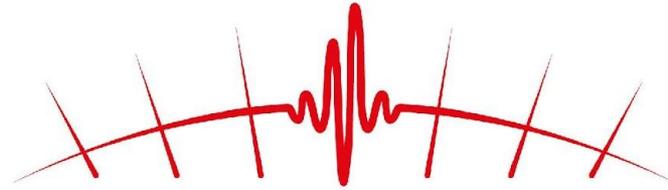
XIII congresso nazionale

SIMEU

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



Dott.ssa Eleonora Tubertini



XIII congresso nazionale
SIMEU

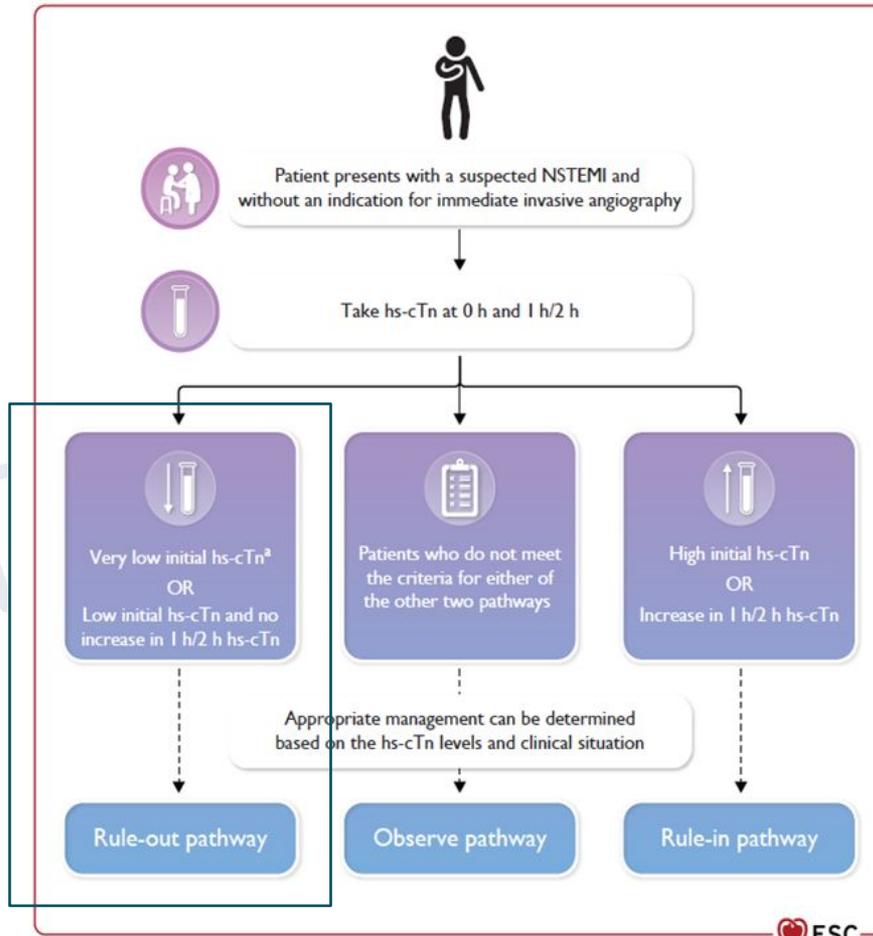
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Dirigente Medico, UOC Medicina d'Urgenza
e Pronto Soccorso, Dipartimento
d'Emergenza, IRCCS Azienda Ospedaliero
Universitaria di Bologna



POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



HEART score

HEART score for chest pain patients		Score
<u>H</u> istory	Highly suspicious	2
	Moderately suspicious	1
	Slightly suspicious	0
<u>E</u> CG	Significant ST depression	2
	Nonspecific repolarisation disturbance	1
	Normal	0
<u>A</u> ge	≤65 year	2
	45-65 year	1
	<45 year	0
<u>R</u> isk factors	≥3 risk factors or history of atherosclerotic disease	2
	1 or 2 risk factors	1
	No risk factors known	0
<u>T</u> roponin	>2x normal limit	2
	1-2x normal limit	1
	≤normal limit	0

Obiettivo dello studio

Valutare la performance dell'approccio basato sul rule-out dopo singolo dosaggio di hs-Tn e la performance dello stesso approccio se implementato con la applicazione di HEART score per la corretta identificazione dei pazienti a basso rischio di eventi avversi cardiovascolari maggiori (MACE)

Materiali e Metodi

- Studio osservazionale prospettico monocentrico
- 25/11/2019 – 24/11/2020
- hs-TnI (Access, Beckman-Coulter): cutoff per rule-out <4ng/L
- MACE a 90 giorni
- Approvazione del CE Locale

4745 pazienti presentatisi al PS
per dolore toracico

1287 pazienti esclusi

3458 pazienti inclusi

162 pazienti persi nel follow up

Popolazione di studio: 3296 pazienti

- 63: rifiuta consenso
- 59: STEMI
- 24: dolore toracico traumatico
- 163: esclusi per altri motivi
- 556: dati mancanti
- 446: pazienti con più accessi

Risultati

ESC vs HEART score

■ hsTnl <4/dolore >3h ■ hsTnl<4 + HEART<=3 ■ MACE

34.60%, 1140

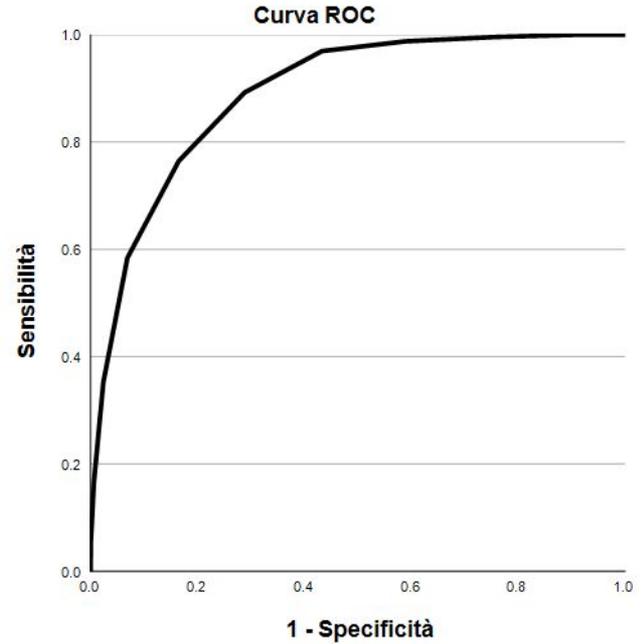
35.60%, 1173

2

9

%	Prevalenza	Sens	Spec	VPP	VPN	p
hsTnl<4/dolore>3h	15	98	41	22.8	99	<0,001
HEART <=3/hsTnl<4	15	99.5	40	22.7	99.8	<0,001

Curva ROC HEART (AUC =0.890)



Discussione

- Popolazione a basso rischio $> \frac{1}{3}$
- Sensibilità $>97\%$, VPN $>95\%$
- MACE $< 1\%$
- Integrazione con HEART score:

HEART ≤ 3 e hs-TnI < 4 ng/l \square MACE = 0.17% vs 0.76%

Conclusioni

L'integrazione di HEART score all'approccio ESC (rule out dopo singolo dosaggio di troponina) ne migliora la performance, consentendone l'applicazione indipendentemente dal tempo di insorgenza del dolore

AI **Grazie per l'attenzione!**

I.MEU

RUOLO.TALENTO.PASSIONE.IDEE

XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



Autori: Tubertini Eleonora, Medico di Medicina d'Emergenza-Urgenza, Dirigente Medico, UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Dipartimento d'Emergenza, IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna; Farina Gabriele, Direttore UO Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Ospedale degli Infermi di Faenza, AUSL Romagna; Santi Luca, Dirigente Medico UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Dipartimento d'Emergenza, IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna; Perna Benedetta, Medico in Formazione Specialistica in Medicina d'Emergenza-Urgenza, Dipartimento Scienze Traslazionali per la Romagna, AOSP Ferrara; Giostra Fabrizio, Direttore UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Dipartimento d'Emergenza, IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Per info: eleonora.tubertini@gmail.com

