

## *Significato del rialzo della troponina in pazienti con ictus*

A cura di Marta F. Brancati

**Mochmann HC, Scheitz JF, Petzold GC, et al. Coronary Angiographic Findings in Acute Ischemic Stroke Patients With Elevated Cardiac Troponin: the Troponin Elevation in Acute Ischemic Stroke (TRELAS) Study. Circulation 2016;133:1264-1271.**

È noto che l'ictus, sia ischemico che emorragico, si associa a rialzo della troponina cardiaca (cTn). Quello che non è chiaro è se il rialzo della cTn nell'ictus ischemico corrisponda a una concomitante ischemia miocardica.

Lo studio TRELAS ha preso in considerazione circa 2000 pazienti consecutivi con ictus ischemico, individuando con metodo prospettico un sottogruppo (13.7%) con cTn > 50 ng/L. All'interno di tale sottogruppo, 29 pazienti sono stati sottoposti a studio coronarografico, che è stato confrontato con quello di pazienti con SCA-NSTE, previo adeguato "matching" per sesso ed età. L'endpoint primario era la presenza di lesioni coronariche "colpevoli", valutate da un emodinamista in cieco. Il valore medio della cTn non è risultato significativamente diverso fra i due gruppi (95 vs 94 ng/L, p NS). Lo studio ha mostrato come i pazienti con ictus ischemico avessero meno frequentemente lesioni coronariche colpevoli rispetto ai pazienti con SCA (24% vs 79%, p<0.001); addirittura, l'incidenza di coronaropatia in generale è risultata significativamente minore (52% vs 86%, p=0.02).

### ICTUS E RIALZO DELLA TROPONINA

|   | Pazienti con ictus (n=29) | Pazienti con SCA-NSTE (n=29) | p      |
|---|---------------------------|------------------------------|--------|
| Valore medio di cTn all'ingresso (ng/L) | 95                        | 94                           | NS     |
| Lesioni coronariche "colpevoli"         | 7                         | 23                           | <0.001 |
| Coronaropatia di qualunque genere       | 15                        | 25                           | 0.02   |
| Numero di vasi con stenosi >50% (media) | 1                         | 2                            | <0.01  |

**Mochmann HC, Circulation 2016;133:1264-1271**

La pratica quotidiana e la letteratura ci insegnano che l'ischemia cerebrale si associa spesso a coronaropatia, ed è un fattore di rischio per infarto miocardico. C'è da chiedersi, quindi, se ad esempio un cut-off diverso di cTn, più alto di quello scelto in questo studio, possa portare a una migliore selezione dei pazienti con ictus e coronaropatia.