



Revista Española de Cardiología



6001-757. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DESARROLLADA EN NUESTRA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO Y SÍNCOPE

Natividad Fernández Borrego, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Daniel Gaitán Román, Antonio Miguel Vega Romero, Nieves Hevia Ceva, Ismael Vegas Vegas, Blanca Luque Aguirre y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El dolor torácico junto con el síncope son dos de las entidades más frecuentes que requieren asistencia en urgencias hospitalarias. De tal forma, el dolor torácico representa el 5% de las mismas, mientras que el síncope es responsable del 3%.

Objetivos: Análisis de los resultados alcanzados por nuestra Unidad de Dolor Torácico y Síncope desde su inauguración.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de los pacientes derivados consecutivamente a nuestra Unidad en el período comprendido entre junio de 2009 a febrero de 2012. Se recogieron diversas variables clínicas y epidemiológicas. Se clasificaron según motivo de derivación y pruebas realizadas. Igualmente se ordenaron según resultados tras la primera visita.

Resultados: Se incluyeron 1.568 pacientes, 868 hombres (55,4%) y 700 mujeres (44,6%), con una edad media de $58,9 \pm 16,4$ años (14-93). Los síntomas motivo de la derivación fueron: dolor torácico en un 56,8%, síncope y presíncope en un 26%, palpitaciones 4,5% y otros 12,6% (IC, valoración preanestésica...). Las pruebas diagnósticas realizadas en la primera visita fueron: 554 (35,3%) ergometrías, 1.254 (79,4%) ecocardiogramas, 360 (23%) Holter-ECG y 96 (6,1%) test de mesa basculante. La derivación tras la primera visita fueron: el 1025 (65,4%) altas (acto único), 46 (2,9%) ingresos y 497 (31,7%) revisiones. Tras la revisión efectuada, se procedió al 99,4% de altas a domicilio, tras establecimiento del diagnóstico del proceso de instauración del tratamiento específico.

Conclusiones: La Unidad de Dolor Torácico y Síncope mejora la calidad asistencial al ciudadano, permitiendo establecer una estratificación de riesgo precoz del paciente que acude a Urgencias por dolor torácico y/o síncope, disminuyéndose con ello las altas inapropiadas y las complicaciones cardíacas relacionadas, y con ello, el coste hospitalario. Para la consecución de estos objetivos, es necesario que los protocolos diagnósticos se utilicen de forma sistematizada y lo realice personal entrenado.