



6032-286. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CARDIOVASCULAR GESTIONADA POR CARDIOLOGÍA Y SU PAPEL DENTRO DE UN PROTOCOLO DE UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO

Marta López Serna, Clara Tomé Calix, M. Teresa Cano Mozo, Soraya Merchán Gómez, Manuel Barreiro Pérez, Ana Martín García, Elena Díaz Peláez, Maximiliano Diego Domínguez, Marta Alonso Fernández de Gatta, Pablo Luengo Mondéjar, David González Calle, Lucía Rodríguez Estévez, Javier González Martín, Mónica García Monsalvo y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Este estudio buscó comparar la eficacia diagnóstica de la angiografía coronaria por tomografía computarizada (TC), gestionada desde un servicio de cardiología, en el proceso de atención del dolor torácico agudo en el servicio de urgencias.

Métodos: Registro prospectivo de los pacientes con dolor torácico en urgencias incluidos en la unidad de dolor torácico entre septiembre de 2015 y marzo de 2019. El uso temprano de la TC como parte central de la evaluación de rutina se comparó con la atención estándar de los 2 años previos a esta época, que incluía el uso de ergometría o SPECT ambulatorios. El seguimiento de los pacientes fue de un año y se evaluó como objetivo principal el evento combinado de muerte, revascularización, síndrome coronario agudo (SCA) y nueva atención médica por dolor torácico; todos ellos no motivados tras la evaluación inicial. La gestión del TC fue coordinada directamente desde Cardiología, donde se instaló un equipo de 256 cortes (Philips) con tal fin. El TC se realizaba de forma inmediata en horario laboral (lunes a viernes de 8 a 15 horas); en horario no laboral era realizado la mañana del siguiente día laborable.

Resultados: Se estudió a 198 pacientes consecutivos (45,5% mujeres, mediana de edad de 60 [52,69] años) sometidos a TC después de la asistencia en urgencias por dolor torácico, con electrocardiograma no diagnóstico y troponina negativa. Tras la realización del TC, se hizo cateterismo cardiaco en 25 (12,6%) y revascularización por enfermedad coronaria significativa en 17 pacientes (8,6%). La evolución de la cohorte con TC comparada con la cohorte histórica de 79 pacientes evaluados con ergometría o SPECT ambulatorio mostró menor incidencia del suceso combinado (7,1 frente a 21,5%; $p = 0,001$): muerte (0 frente a 0%), revascularización (0,5 frente a 0%), SCA (0,5 frente a 5,1%; $p = 0,024$) y nueva atención por dolor torácico (7,1 frente a 19%; $p = 0,003$).

Conclusiones: El uso de un TC gestionado desde el servicio de cardiología permite reducir el objetivo combinado de mortalidad, revascularización, SCA y número de nuevas atenciones por dolor torácico; a expensas de las 2 últimas.