



6035-452. UTILIDAD DEL TC CORONARIO PARA EVITAR EXPLORACIONES ADICIONALES Y EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON PRONÓSTICO FAVORABLE EN UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO

Teresa Segura de la Cal, Sara Fernández-Santos, Eduardo Casas Rojo, Covadonga Fernández-Golfín, Marcelo Sanmartín, José Julio Jiménez-Nácher, Agustina Vicente Bartulos y José Luis Zamorano del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las unidades de dolor torácico (UDT) surgieron de la preocupación del clínico de descartar un proceso coronario como causa del dolor torácico agudo, junto a la necesidad de evitar un consumo innecesario de recursos y exploraciones en el seguimiento de estos pacientes. La mayor disponibilidad del TC coronario ha ido desplazando a las pruebas de detección de isquemia como la herramienta diagnóstica empleada por estas UDT, especialmente por su valor predictivo negativo (VPN). Sin embargo, la capacidad del TC para evitar pruebas diagnósticas adicionales en este tipo de pacientes no está completamente aclarada. El objetivo fue evaluar la capacidad del TC tanto para predecir eventos como para evitar exploraciones sumatorias en pacientes atendidos en un servicio de urgencias por dolor torácico.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 81 TC coronarios realizados en la UDT del servicio de urgencias de nuestro centro durante 12 meses. Se realizó un seguimiento a un año registrando tanto eventos clínicos como necesidad de exploraciones adicionales.

Resultados: 17 de los TC realizados (21,3%) se consideraron no valorables por presentar alguna arteria coronaria con imagen de calidad no diagnóstica. La necesidad de prueba de detección de isquemia no invasiva adicional fue significativamente mayor en los pacientes con TC no valorable (10 casos de 17; 58,8%) que en los pacientes con TC valorable (16 de 63; 25,4%); $p = 0,009$. En el seguimiento, los pacientes con TC valorable y negativo (66,6%) presentaron necesidad de revascularización coronaria en una proporción significativamente menor (2 de 58; 3,4%) frente al resto de pacientes (5 de 19; 26,3%), $p = 0,009$. No se registró en ningún caso mortalidad cardiaca.

Conclusiones: La incorporación del TC coronario a las UDT evita pruebas adicionales y el subsecuente consumo de recursos de manera segura pero su utilidad es muy dependiente de la calidad del estudio. Cuando las imágenes son de calidad diagnóstica permite descartar origen coronario de los síntomas y se asocia con un excelente pronóstico a un año.