



Revista Española de Cardiología



6016-35. VALORACIÓN DEL DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS. PREVALENCIA DEL ERROR DIAGNÓSTICO Y RELACIÓN CON UN SCORE CLÍNICO DE RIESGO

Saleta Fernández Barbeira, Emilio Paredes Galán, Raquel Rodríguez Calveiro, Marta Carbajo Vicente y Francisco Calvo Iglesias del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra) y Hospital Xeral, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El dolor torácico es una causa frecuente de asistencia a urgencias. Su evaluación inicial correcta es esencial tanto para evitar altas inapropiadas como para evitar costes relacionados con ingresos innecesarios. Nuestro objetivo es valorar la prevalencia del error diagnóstico (altas en pacientes con patología o ingresos en pacientes sin patología cardíaca) y su relación con un score de riesgo ya descrito en una población de nuestro país.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente todos los pacientes con dolor torácico en urgencias de un hospital terciario valorados por Cardiología durante 2009. Realizamos un seguimiento mínimo de seis meses mediante bases de datos administrativas y consulta telefónica. Se consideró error en el alta si el paciente acudía de nuevo a urgencias en los 6 meses siguientes con un diagnóstico de SCA, angor estable, TEP o pericarditis. Se consideró error en el ingreso si el diagnóstico final fue dolor no coronario, patología digestiva o respiratoria. Aplicamos al total de los pacientes un score de riesgo ya publicado por un grupo español (UDT65, que valora el uso de AAS, diabetes, tipicidad del dolor y edad = 65), con un punto de corte de $UDT65 = 2$ vs $UDT65 = 3$.

Resultados: Se valoraron 507 pacientes con dolor torácico. Se dieron 237 altas, de las cuales 15 (6,3%) fueron inapropiadas (en menos de 6 meses se diagnosticaron de: SCA 9, angor estable 3, pericarditis 1 y TEP 2). En el grupo de pacientes dados de alta con $UDT65 = 2$ (205) se consideraron altas erróneas el 4,9%; en el grupo de $UDT65 = 3$ (32 pacientes) este error ascendió al 15,9% ($p = 0,036$). Se ingresó a 270 pacientes, el 21,8% (59) se consideró ingreso erróneo (56 dolor no coronario, 2 patología digestiva y 1 respiratoria). En el grupo de pacientes ingresados con $UDT65 = 3$ (48) no se evidenció patología cardiovascular al alta en el 10,4% de los casos, mientras que en el grupo con $UDT65 = 2$ (220 pacientes) el error ascendió al 24,5% ($p = 0,032$).

Conclusiones: En nuestro medio el error en la evaluación del dolor torácico en urgencias es frecuente, afectando a los pacientes dados de alta y en mayor medida a los pacientes ingresados. El score de riesgo alto se relacionó con menor probabilidad de ingreso inapropiado y con mayor probabilidad de alta inapropiada. Es posible que el uso sistemático de este score de riesgo mejore la valoración del dolor torácico en urgencias.