



Revista Española de Cardiología



6017-10. GESTIÓN CLÍNICA FRENTE AL DOLOR TORÁCICO EN LA SALA DE GUARDIA. EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE UNIDAD DE DOLOR DE PECHO

Gerardo Óscar Zapata Cantoia, Carolina Arce, Alejandro Meiriño, Rubén Chávez Caballero, Andrés Orlandini, Instituto Cardiovascular de Rosario, Argentina.

Resumen

Antecedentes: El dolor torácico (DT) es un motivo de consulta frecuente en la sala de guardia y el manejo eficiente y seguro de los pacientes (p) continúa siendo un desafío. La correcta aptitud médica frente al síntoma y la elección de algoritmos en las unidades de dolor de pecho (UDP) intentan optimizar la gestión clínica.

Objetivos: Evaluar los resultados del algoritmo (A) utilizado en la UDP.

Material y métodos: 4.291 p con DT consultaron fueron derivados a la guardia: 1.160 SCA c/ ?ST y 1.560 s/?ST fueron a UCO, 634 no isquémicos y 937 ingresaron a la UDP. El A fue utilizado durante 12 años en forma ininterrumpida: 1) Historia Clínica, Rx, ECG y determinación del riesgo 2) monitoreo cardíaco 3) CK MB y Tn T 4-Test de isquemia (eco stress, ergometría o cámara gamma) 5) UCO o alta según resultados. Análisis estadístico: se utilizaron test de Fisher o de la T para el grado de asociación de las variables con un nivel de confianza $\alpha = 0,05$, y para posibles causas relacionadas a los eventos se obtuvieron estimadores ajustados a la razón de tasas para c/u con IC95 %. PASW statistics 18.

Resultados: n = 937 edad 55,9 años, hombres 70,7 %, > 3 factores de riesgo 28,9 %, angina típica 10,5 %. Tiempo de implementación del A: mediana 10 h. A positivos 143/15,2 % Eventos a 30 días: muerte, infarto, necesidad de hospitalización o de ATC/cirugía: 45/9,2 %. Eventos con A positivo 143/40 (27,9 %) y eventos con A negativo 795/5 (0,6 %) Validez del A: Sensibilidad 90 % y Especificidad 88,9 % Seguridad del A: Valor Predictivo Positivo 31,4 % Valor Predictivo negativo 99,3 % Sólo la angina típica OR 61,3 IC95 % 23,6-158,9, p 0,0001 y un A positivo OR 2,8 IC95 % 1,5-5,2, p 0,0009 se relacionaron significativamente con los eventos a 30 días.

Conclusiones: El presente estudio demuestra que el A utilizado en la UDP tiene un excelente valor predictivo negativo para eventos a 30 días con una alta sensibilidad y especificidad diagnóstica para la población estudiada.