



Revista Española de Cardiología



6002-138. GESTIÓN CLÍNICA FRENTE AL DOLOR TORÁCICO EN LA SALA DE GUARDIA. QUINCE AÑOS DE EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE UNIDAD DE DOLOR DE PECHO

Gerardo Óscar Zapata, Miguel Hominal y Alejandro Meiriño del Instituto Cardiovascular de Rosario (Santa Fe).

Resumen

Introducción: El dolor torácico (DT) es motivo de consulta frecuente en la guardia y el manejo eficiente es un desafío. La correcta aptitud médica frente al síntoma y la elección de algoritmos (A) en unidades de dolor torácico (UDT) intentan optimizar la gestión clínica.

Objetivos: Evaluar resultados de un programa frente al dolor torácico basado en la implementación de un (A) en la UDT.

Métodos: 5.411 pacientes (P) consecutivos atendidos en la guardia: 1.410 SCACEST, 1.948 SCASST (ingresados a UCO), 1.008 no isquémicos y 1.045 a UDT. El A fue utilizado durante 15 años y consta de los pasos: Paso 1. Historia clínica, Rx tórax, ECG y riesgo; Paso 2. Monitoreo cardiaco; Paso 3. CK MB y troponina T; Paso 4. Test de isquemia (PEG, ECO estrés o Spect); Paso 5. UCO o alta según resultados. Estadística: se utilizaron el 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 causas relacionadas a los eventos se obtuvieron estimadores ajustados a la razón de tasas para c/u con IC95%. IBM SPSS statistics 19.

Resultados: $n = 1.045$ edad 55,9 años, masculinos 70%, más de 3 factores de riesgo 29%, angina típica (AA) 10,9%. Tiempo de implementación de A: mediana 10 horas. A positivos: 136 (13%) Eventos (E) a 30 días: muerte, infarto, internación o cirugía/ATC: 74 (7%). E con A (+): 33/136 (24,2%) y E con A (-): 41/909 (4,5%). Validez del A: sensibilidad 44,5% y especificidad 89,3% Seguridad del A: VP(+) 24,2% y VP (-) 95,4%. Sólo la AA OR 61 [IC95% 23,6-158,9], $p = 0,0001$ y un A (+) OR 2,8 [IC95% 1,5-5,2] $p = 0,0009$ se relacionaron con E a 30 días.

Conclusiones: El presente estudio demuestra que el A utilizado tiene excelente VP negativo para E a 30 días con una alta especificidad diagnóstica para la población estudiada.