



5033-3. EL VALOR AÑADIDO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CARDIACA MULTIDETECTOR EN LA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO: A PROPÓSITO DE UN DIAGNÓSTICO INFRECLENTE

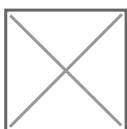
María Loreto Bravo Calero, Elena Díaz Peláez, Marta López Serna, Víctor Vallejo García y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La Unidad de Dolor Torácico (UDT) es una Unidad de diagnóstico rápido de dolor torácico en Urgencias, centrada en pacientes con perfil de riesgo bajo-intermedio de complicación coronaria según escalas que combinan datos clínicos, electrocardiográficos y analíticos.

Métodos: Hemos analizado las características clínicas y el diagnóstico resultante de los pacientes incluidos de manera consecutiva en nuestra UDT en el periodo comprendido entre el 1 enero 2016 y el 1 mayo de 2018. La prueba diagnóstica de elección en nuestro medio es la tomografía computarizada multidetector (TCMD) cardiaca, que se realizó en 148 de los 169 pacientes incluidos en nuestro programa.

Resultados: Presentamos las características clínicas de los pacientes estudiados en la tabla adjunta. Se diagnosticaron estenosis coronarias intermedias (50-70% de pérdida luminal) en el 12% y estenosis graves (> 70% de pérdida luminal) en el 8% de los pacientes respectivamente. Tras la realización de test de isquemia o coronariografía invasiva, se diagnosticó síndrome coronario agudo (SCA) al 10% de los pacientes con lesiones intermedias y al 83% de pacientes con lesiones graves. Adicionalmente, se diagnosticaron 5 pacientes portadores de anomalías coronarias previamente no conocidas y un paciente con estenosis grave de las venas pulmonares superior e inferior izquierdas, que había debutado con dolor torácico atípico unos 6 meses tras la realización de un procedimiento de ablación de venas pulmonares (figura). Durante el seguimiento (mediana 14 meses), 6 pacientes dados de alta reingresaron por dolor torácico, 4 de los cuales fueron diagnosticados de SCA. No se ha producido ningún fallecimiento ni reingreso por insuficiencia cardiaca durante el seguimiento.



Venas pulmonares izquierdas antes y después de ablación con radiofrecuencia.

Características clínicas de los pacientes incluidos en UDT

Número (n)

%

Sexo masculino	73	43
HTA	84	49
DM	23	13
Dislipemia	81	48
Tabaquismo	28	16
IAM previo	12	7
ACTP previa	10	6
CICOR previa	5	3
ICC previa	2	1
FA	18	10
ACV previo	9	5
AAS	30	18
ACO	11	6,5
Estatina	66	39
Bloqueador beta	35	21
Dolor torácico atípico	126	74
Dolor torácico típico	43	25

Conclusiones: La implementación de UDT es una estrategia coste-efectiva y segura. Los estudios publicados han demostrado un mayor porcentaje de altas precoces y una disminución de la estancia en urgencias con el uso de la TCMD cardiaca frente a los test funcionales. Además, mediante la TCMD disponemos de la

cuantificación de calcio coronario, útil como herramienta pronóstica y en la instauración de tratamiento preventivo de SCA. Por último, la TCMD cardiaca nos permite llegar al diagnóstico de entidades complejas y con bajo índice de sospecha, como las anomalías coronarias o la estenosis de venas pulmonares.