



6029-385. COSTO-EFECTIVIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CORONARIA EN PACIENTES DE BAJO RIESGO EN EL MUNDO REAL TRAS SU INCLUSIÓN EN EL PROTOCOLO DE DOLOR TORÁCICO AGUDO EN URGENCIAS

Hélder Jorge Andrade Gomes, Juliana Matsumoto Bello, Mauricio Jordão, Bernardo Abreu, Luciano Aguiar, Fabio Fernandes, Tiago Magalhães y Roberto Cury, del Hospital Samaritano, Sao Paulo (Brasil).

Resumen

Introducción y objetivos: La TC coronaria es un método sólido para la valoración del dolor torácico en urgencias en pacientes de riesgo bajo a moderado. El dolor torácico corresponde a 20% de las admisiones en urgencias, con elevados costos, hospitalizaciones innecesarias y un gran porcentaje de ausencia de síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes de bajo riesgo. Nuestro objetivo es comparar los costos y los eventos adversos a los 30 días de seguimiento en pacientes con sospecha de SCA de bajo riesgo (TIMI 1 y 2), 6 meses antes y 6 meses después de la implementación de la TC coronaria en el protocolo de dolor torácico en Urgencias.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo observacional que incluye a todos los pacientes con sospecha de SCA y riesgo TIMI 1 y 2 en los 6 meses antes de la implementación de TAC coronario (grupo A) en el protocolo de dolor torácico y en los 6 meses después (grupo B). Comparamos los costos hospitalarios totales en ambos grupos, la duración de la estadía y el seguimiento de los eventos adversos a los 30 días (infarto, ACV o muerte).

Resultados: 118 pacientes consecutivos con riesgo TIMI 1 y 2 se incluyeron en el estudio, 35 pacientes (grupo A) y 83 pacientes (el grupo B), con una media de edad de 56 ± 14 años y 51% varones. En el grupo A, el 60% con HTA, 30% DM y 40% DLP. En el grupo B, 54% HTA, 14% DM y 43% DLP. El costo hospitalario medio en el grupo A fue U\$ $5642,50 \pm 5885,90$ y en el grupo B U\$ $2739,74 \pm 5425,82$ ($p < 0,001$). En el grupo A, el 11% (4/35) de los pacientes se sometieron a revascularización coronaria percutánea o quirúrgica, y 13% en el grupo B (11/83). En el grupo A, el 34% (12/35) de los pacientes presentaron ausencia de estenosis coronaria significativa (50%) en la coronariografía invasiva y solo un 1% (1/83) en el grupo B. Con un seguimiento a los 30 días de 100% de los pacientes, no hubo eventos adversos en ningún grupo y hubo la misma proporción de revascularización en ambos grupos ($p = \text{NS}$). La duración de la estancia en el grupo A fue $91,2 \pm 64,8$ horas y el grupo B de 8 ± 4 horas ($p < 0,001$).

Conclusiones: La utilización de la TC coronaria en el escenario de dolor torácico agudo de bajo riesgo reduce costos, evitando hospitalizaciones innecesarias y con una estancia hospitalaria más corta. Todo ello de forma segura, con una proporción muy baja de cateterismos sin lesiones significativas y sin diferencias en los eventos adversos.