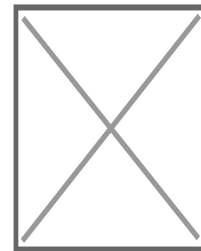


Revista Española de Cardiología



6031-288. NUEVO PROTOCOLO UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO, 0-1-3 HORAS TROPONINA T ULTRASENSIBLE

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, José Antonio Pérez Martín, Carmen Rus Mansilla, Antonio Fernández Suárez, Migue Ángel Fernández Sacristán y Daniel Fatela Cantillo

Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico (DT) es el 5-20% de las consultas en los servicio de urgencias (SU). Con el advenimiento de las troponinas ultrasensibles (us-Tn) se han modificado los protocolos clásicos de unidades de DT (UDT). A pesar de las recomendaciones de las guías ESC de protocolos 0-1 hs (el más validado) o 0-3 hs, hemos realizado un protocolo novedoso 0-1-3 hs.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de los 3 primeros meses de aplicación del nuevo protocolo en una UDT de un hospital comarcal.

Resultados: En mayo 2019 se impuso el cambio de la Tn contemporánea (c-Tn) por la us-Tn T, cambiando el protocolo clásico (ECG y c-Tn seriada, test de isquemia) por el nuevo protocolo us-Tn T 0-1-3 hs (fig.) junio a agosto 2019 se valoraron 170 casos de DT en 163 pacientes, se realizaron 357 us-Tn T, 170 us-Tn T 0 hs (47,6%), 124 us-Tn T 1 hs (34,7%) y 63 us-Tn T 3 hs (17,6%). Consultaron el 70% por DT, 13,5% dolor abdominal, 23% disnea, 8,8% arritmia y 11,1% síncope. El tiempo entre la us-Tn T 0 y 1 hs fue de 75 ($\pm$ 9 min), y el tiempo entre us-Tn T 0 y 3 hs de 188 min ($\pm$ 12 min), se considero que el protocolo fue bien aplicado en el 77% de los casos. Se descartó SCA y se dio el alta al 85,8% de la población, 28,3% con la us-Tn T 0 hs, 37,9% con us-Tn T 1 hs y el 33,8% con la us-Tn T 3 hs. El 14,2% el valor fue anormal, la mitad con diagnóstico de IAM tipo 1 y la otra mitad IAM tipo 2. Se analizó el valor predictivo negativo (VPN) clínico a los 30 días, este fue del 99,4%, con un caso de SCACEST, en quien previamente no se cumplió el protocolo correctamente. De mayo a diciembre 2019 ingresaron en unidad de críticos 29 pacientes con sospecha de SCASEST, al 96,5% se le realizo coronariografía, con un valor predictivo positivo (VPP) del 75%.

Características clínicas población en estudio

N:163

Edad (años)

63,5 ($\pm$ 7,4)

Hombres	63%
Cambios electrocardiográficos	ST 2,9% T(-) 10%
Hipertensión	56,4%
Diabetes	22,9%
Tabaquismo	25,3%
Dislipemia	50,5%
Cardiopatía isquémica previa	17,6%
Insuficiencia renal moderada/grave	19,8%
Fibrilación auricular	10,5%
Insuficiencia cardiaca	8,8%
Enfermedad respiratoria	11,7%



Conclusiones: El nuevo protocolo es factible, con un óptimo cumplimiento de los tiempos. Se descarta el SCA al 66,2% de los pacientes en la 1º hs de observación, y al 85,8% en 3 hs sin necesidad de otras pruebas, con un VPN clínico del 99,4% y un VPP de enf coronaria significativa del 75% ante sospecha de SCASEST.