



4020-1. UNIDADES DE DOLOR TORÁCICO DE PACIENTES AMBULANTES. RESULTADOS INICIALES

Daniela Cristina Mitroi, Arturo García Touchard, Fco. Javier Goicolea Ruigómez, José Antonio Fernández Díaz, Juan Francisco Oteo Domínguez, Vanessa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Luis Alonso-Pulpón, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Hasta en un 50 % de los pacientes que acuden al hospital con una elevación del ST han presentado angina los días previos. El poder identificar y agilizar el diagnóstico de éstos pacientes desde los centros de salud podría evitar un número significativo de infartos.

Métodos: Se creó una unidad de dolor torácico (UDT) específica para trabajar directamente con los médicos de atención primaria. Se enviaron urgente a ésta consulta pacientes que acudieron al centro de salud por dolor torácico en los que se sospechó posible cardiopatía isquémica aguda sin criterios de derivación a urgencias. Se recomienda realizar ecocardiograma y ergometría en la misma consulta.

Resultados: En los primeros 9 meses se estudiaron 179 pacientes (media de 1 paciente por día laborable). El 7,8 % de éstos se mandaron como equivalentes anginosos. El 56 % fueron varones, edad media: 61,03 años. HTA: 53 %, dislipemia: 41 %, DM: 12 %, Fumador: 22 %, AF de cardiopatía isquémica 20 %. EC con BRD 6,7, y BRI: 3,9 %. En la anamnesis 26 pac (14,5 %) tenían angina típica, 42 pacientes (23 %) dolor no coronario y el resto dolor de probabilidad intermedia cardiovascular. Se indicaron 24 coronariografías directas. La ergometría fue positiva en 17 pacientes (15 %), en resto negativa o de buen pronóstico. Se realizaron 46 coronariografías (25 % de la población inicial), En 21 de ellas (11,7 % de la población inicial) se demostró enfermedad significativa (> 50 %). Se recomendó como tratamiento inicial: revascularización con stent en 10 pacientes, cirugía en 3 pacientes y tratamiento médico en 8 pacientes.

Conclusiones: La UDT ambulatorio es viable y con muy pocos falsos positivos (dolor claramente no coronario) desde atención primaria. Esta UDT identifica de forma precoz pacientes de alto riesgo. Debido a la baja demanda, éstas unidades deberían ser funcionales (virtuales) y se podrían, en colaboración con atención primaria, implantar en todos los hospitales.