



6049-634. ESCALA TIMI COMO VALOR PREDICTIVO DE EVENTOS EN UNA UNIDAD FUNCIONAL DE DOLOR TORÁCICO. ¿PERMITE AHORRAR TESTS DE ISQUEMIA?

Adrià Tramullas Mas, Javier Gregorio Recondo Olaechea, Jessica Vaquero Luna, Anai Moreno Rodríguez, M. Concepción Quintana Pascual, María Jesús Apodaca Arrizabalaga, Cristina Carreras Covarrubias y Ángel Loma-Osorio Montes del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción: La utilización sistemática de tests de isquemia (TI) en las unidades de dolor torácico (UDT) es cuestionada en las recomendaciones publicadas por la European Society of Cardiology (ESC) en las guías de cardiopatía isquémica crónica (2013) en pacientes con baja probabilidad clínica pre-test. Este procedimiento permite obviar un escaso número de TI. Por ello hemos aplicado el mismo esquema siguiendo otra escala de riesgo, escala TIMI, publicada recientemente en el escenario de UDT.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente los pacientes con ECG y troponina T ultrasensible normal que han entrado en el protocolo de UDT a lo largo de 25 meses desde su implantación hasta la publicación de las guías. Se les ha aplicado la escala TIMI, considerando probabilidad pre-test baja si escala TIMI ≥ 1 siendo identificados, por tanto, como individuos a los que no se debería haber realizado test de isquemia. En estos, se ha analizado el resultado del test de isquemia y el seguimiento al mes de la visita valorando ingresos en Cardiología o Urgencias, así como muerte de cualquier causa.

Resultados: De los 437 pacientes analizados, 322 pacientes de nuestra muestra (73%) presentaban riesgo TIMI ≥ 1 . Fueron 198 (61,5%) hombres, con edad media de 60 años. Sin embargo, se realizó test de isquemia, según criterio clínico del cardiólogo responsable, a 256 de estos pacientes siendo 232 negativos y 24 positivos. De estos, 16 presentaban cardiopatía isquémica, 1 de ellos SCA, con 14 pacientes revascularizados y 8 fueron falsos positivos. En total, las pruebas de isquemia realizadas fueron 279 (232 pruebas de esfuerzo-ECG, 42 ecocardiografías de estrés y 5 angioTAC); se podrían haber evitado 248 tests (79% del total). El total de eventos han sido 23 ingresos (16 que corresponden a los pacientes revascularizados y 7 episodios de Urgencias por motivos de consulta diferentes a dolor torácico). No ha habido muertes de ninguna causa.

Conclusiones: La estratificación del riesgo según la escala TIMI permite omitir el test de isquemia en un porcentaje elevado del total de pacientes atendidos. Aunque en nuestra experiencia puede constituir una estrategia bastante segura, existe una proporción de pacientes con cardiopatía isquémica que queda sin identificar (5%).