Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 975

Revista Española de Cardiología

6035-439. DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS: COMPARACIÓN ENTRE UN SISTEMA NO PROTOCOLIZADO DE TRIAJE HABITUAL FRENTE AL SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE

Luis Renier Goncalves Ramírez, Carlos Cortés, Irene Martín, David Dobarro, Javier Castrodeza, David Díez, Itziar Gómez y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introdución y objetivos: El dolor torácico urgente es un motivo de consulta frecuente en Cardiología y el triaje eficiente es necesario para optimizar la atención. Nuestro objetivo fue comparar en estos pacientes, la efectividad de un sistema no protocolizado de triaje con el SET (Sistema Español de Triaje).

Métodos: Fueron estudiados todos los pacientes con dolor torácico vistos por cardiología en el servicio de urgencias entre 01/01/2015 y 28/02/2015. Durante el primer mes se empleó el sistema habitual de triaje, durante el segundo se utilizó el SET.

Resultados: 120 pacientes fueron atendidos, 55 fueron triados con el sistema habitual, 52 con el SET y en 13 no se reflejó el método. Edad (70 años frente a 66 años; p = 0,294), sexo (varones = 66% frente a 69%; p = 0,778) y resto de características basales fueron similares. El sistema habitual trió de forma emergente-urgente 53 pacientes (96%) y el SET trió 51 (98%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: SCASEST, dolor atípico y SCACEST (60% frente a 69%, 29% frente a 15%, 7% frente a 10%; p = 0,369). Comparamos los tiempos de atención: tiempo-urgencias-llamada (136 min [97-235] frente a 121 min [85-225]; p = 0,446), tiempo-llamada-atención (60 min [15-120] frente a 30 min [10-63]; p = 0,044), tiempo-urgencias-atención (234 min [163-317] frente a 180 min [102-307]; p = 0,116). Tenían ECG < 10 min 67% frente a 73% de los pacientes respectivamente (p = 0,499). De los pacientes triados por ambos sistemas como SCASEST y SCACEST, cardiología confirmó SCASEST en 67% frente a 67% (p = 0,999) y SCACEST en 50% frente a 80% (p = 0,523). Por su parte, cardiología confirmó el diagnóstico “dolor cardiológico” en 71% frente a 74% (p = 0,783). En pacientes con SCA, < 1/3 recibió tratamiento en Urgencias: aspirina (21% frente a 17%; p = 0,644), clopidogrel (11% frente a 10%; p = 0,999) y HBPM (28% frente a 30%; p = 0,999). Finalmente, ingresaron en cardiología similar número de pacientes (60% frente a 65%, p = 0,565).

Conclusiones: Con nuestros resultados podemos concluir que los pacientes triados como dolor torácico cardiológico (emergente-urgente) fueron atendidos más rápidamente por cardiología cuando el triaje inicial fue realizado con el sistema SET, comparados con el sistema de triaje habitual. Sin embargo, no existieron diferencias significativas en cuanto a la calidad de la atención prestada por urgencias con ambos sistemas. Quizás, la creación de una unidad de dolor torácico podría ser el complemento perfecto para optimizar el nuevo sistema de triaje.