



6011-149. PROTOCOLO AMBULATORIO DE EXCLUSIÓN DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS: ¿ES SEGURO?

Lucas Tojal Sierra, Santiago García Mancebo, Jéssica Vaquero Luna, Ángel María Alonso Gómez, María Jesús Apodaca Arrizabalaga, María José Cotrina Gamboa, Ángel Loma-Orsorio Montes y Javier Gregorio Recondo Olaechea del Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo del dolor torácico, uno de los principales motivos de consulta en el servicio de Urgencias (SU), ha sido optimizado tras la implantación de unidades funcionales de dolor torácico multidisciplinares (UDT), físicas o funcionales que permiten dar de alta de manera precoz y segura a aquellos en los que se ha descartado cardiopatía isquémica (CI). Sin embargo, el manejo ambulatorio de estos pacientes en este escenario no ha sido profundamente analizado. El objetivo fue evaluar la seguridad de un protocolo de UDT que incorpora un test de isquemia ambulatorio en el despistaje de CI, analizando a 30 días la presencia de eventos cardiovasculares (SCA no detectado o muerte).

Métodos: Se recogieron 828 pacientes consecutivos, entre marzo de 2012 y noviembre de 2015, atendidos según el protocolo de UDT de nuestro centro, en el que se realiza un test de detección de isquemia (de manera ambulatoria en caso de ser fuera del horario laboral) a pacientes con dolor torácico en el SU con ECG normal, ausencia de elevación de marcadores de daño miocárdico y probabilidad pretest intermedia (según guías de la ESC o escala TIMI). Se analizaron características basales, tipo de test realizado y eventos a 30 días. Se empleó el SPSS v19 para el análisis estadístico.

Resultados: La edad media fue de 58,8, siendo un 63,3% varones. En relación a los factores de riesgo: un 40,6% presentaba HTA, 12,6% diabetes mellitus, 29,5% dislipemia y tabaquismo activo un 21,9%. Un 17% presentaban antecedente de CI. Se realizó un test de detección de isquemia en el 69,9% de casos, siendo el más empleado la prueba de esfuerzo electrocardiográfica (78% del total de test) y llevándose a cabo de manera ambulatoria en un plazo de 24-72 horas en el 51,7% del total de pruebas realizadas. En cuanto al seguimiento de los pacientes a 30 días se registró únicamente un ingreso a los 20 días por SCASEST no complicado (0,12% del total de casos atendidos).

Conclusiones: La posibilidad de realizar el test de isquemia de manera ambulatoria en el marco de un protocolo estandarizado de UDT, en nuestra experiencia, ha demostrado ser una estrategia segura.