



4002-4. IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS EN EL ESCENARIO REAL DE UNA UNIDAD FUNCIONAL DE DOLOR TORÁCICO: ¿ES NECESARIO CAMBIAR NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA?

Adriá Tramullas Mas, Javier Gregorio Recondo Olaechea, Anai Moreno Rodríguez, Olatz Zaldúa Irastorza, Laura Fernández García, Jessica Vaquero Luna, Lucas Tojal Sierra y Ángel Loma-Osorio Montes del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción: La utilización sistemática de tests de isquemia 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 pretest.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente los pacientes 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 de probabilidad pretest establecida por las guías considerando las características del dolor, edad y sexo identificando a aquellos a los que no se debería haber realizado test de isquemia según las guías. 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, a 74 pacientes (17%) no habría que haberles realizado test de isquemia según las guías. Fueron 58 mujeres (78,3%), con edad media de 48.3 años. Sin embargo, se realizó test de isquemia, según criterio clínico del cardiólogo responsable, a 56 de estos pacientes siendo 53 negativos y 3 positivos. Los tres resultaron ser falsos positivos tras descartar cardiopatía isquémica con una segunda prueba. En total, las pruebas de isquemia realizadas fueron 59 (48 pruebas de esfuerzo-ECG, 9 ecocardiografías de estrés y 2 angioTAC) que corresponden al 16% del total de las realizadas durante este período en la UDT y que podrían haberse evitado. No se ha considerado necesario realizar coronariografía a ninguno de estos pacientes. No se han documentado eventos cardiovasculares ni muertes de cualquier causa al mes de seguimiento.

Conclusiones: La estratificación del riesgo según la estrategia recomendada por la ESC permite omitir el test de isquemia en un porcentaje reducido del total de pacientes atendidos; sin embargo, en nuestra experiencia, constituye una estrategia muy segura (0 eventos al mes) y sin documentarse isquemia inducida.