



6010-133. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LOS TEST DE DETECCIÓN DE ISQUEMIA MÁS EMPLEADOS EN LAS UNIDADES DE DOLOR TORÁCICO

Alicia Moreno Ortiz, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Ana María García Bellón, José Carlos Moreno Samos, María de los Ángeles Roldán Jiménez, Paula Guardia Martínez, Alberto Avilés Toscano y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico es un síntoma asociado a patologías potencialmente mortales, de ahí la importancia de tomar decisiones terapéuticas de forma precoz. La prueba de detección de isquemia es el elemento clave de las UDT, permitiendo la estratificación del riesgo. El objetivo de nuestro estudio es analizar qué pruebas de detección de isquemia se llevan a cabo en la UDT y cuáles son sus resultados y rentabilidad diagnóstica.

Métodos: Estudio prospectivo de 1.096 pacientes derivados a la UDT entre mayo 2009 a julio 2014, con una mediana de seguimiento de 12 meses.

Resultados: Se realizó test de isquemia al 87,1% de los pacientes, siendo positivo en el 23%. Al 66,8% de los pacientes se realizó ergometría, siendo positiva el 18,7%. Se indicó SPECT al 13,6% (con isquemia inducible en el 29,3%), eco de estrés al 4% (isquemia inducible en el 16,7%), angioTAC al 2,7%, con coronarias normales el 68,2%. Se realizó cateterismo cardiaco al 14,1% de los pacientes, presentando coronarias normales en el 27,5%, el resto tenían lesiones angiográficas significativas. La lesión más frecuente fue la de DA (45,1%), seguida de CD (37,3%) y Cx (30,7%). Presentaban enfermedad multivaso el 35,9% de los pacientes. Se realizó angioplastia al 5,6% de los pacientes, llevándose a cabo revascularización completa en el 51,2%, incompleta el 23,2% y no revascularizable el 25,6%. El *stent* recubierto fue el tipo de *stent* más utilizado (86,9%). Se llevó a cabo cirugía de revascularización coronaria en el 2,1% de los pacientes.

Conclusiones: La prueba de detección de isquemia más utilizada en la UDT es la ergometría, seguida del SPECT, el eco de estrés y el TAC de coronarias. Constituyen el elemento clave de la UDT, permitiendo la estratificación del riesgo y la toma de decisiones terapéuticas de forma precoz, por lo que inequívocamente resultan eficientes y rentables.