



Revista Española de Cardiología



6016-56. PERFIL CLÍNICO Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES VALORADOS EN URGENCIAS POR DOLOR TORÁCICO. DIFERENCIAS SEGÚN LA PRESENCIA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PREVIA

Saleta Fernández Barbeira, Emilio Paredes Galán, Raquel Rodríguez Calveiro, Marta Carbajo Vicente y Francisco Calvo Iglesias del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra) y Hospital Xeral, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: En los pacientes valorados en urgencias por dolor torácico aquellos que tienen cardiopatía isquémica previa (CIP) representan un grupo frecuente. El objetivo de nuestro trabajo fue determinar si existen diferencias en su perfil clínico y en el seguimiento comparado con los que no tienen este antecedente (NoCIP).

Material y métodos: Estudiamos retrospectivamente todos los pacientes que acudieron a urgencias de un hospital terciario durante 2009 por dolor torácico y fueron valorados por Cardiología. Se definió CIP como diagnóstico previo de IAM, angor inestable o angina estable realizado por el Servicio de Cardiología. Realizamos un seguimiento mínimo de seis meses mediante bases de datos administrativas y consulta telefónica. Definimos un end-point en el seguimiento que fue reingreso cardiovascular a los 6 meses (ReIngCV).

Resultados: Se valoraron un total de 524 pacientes. Tenían CIP el 38,2% (200), de estos el 81,9% tenían cateterismo previo, habían sido revascularizados percutáneamente el 52% y quirúrgicamente el 14%. El grupo NoCIP representó el 61,8% (324), el 7,1% tenía cateterismo previo, todos sin lesiones. El grupo CIP tenía mayor edad (68 vs 62 años; $p < 0,001$), mayor comorbilidad (índice de comorbilidad de Charlson 2,6 vs 1,1; $p < 0,001$), mayor carga de factores de riesgo (HTA 80,5 vs 60,1%; $p < 0,001$, dislipemia 70,9 vs 47,4%; $p < 0,001$, diabetes 38,9 vs 20,4%; $p < 0,001$, tabaquismo activo 17 vs 18,9% $p = \text{NS}$). No encontramos diferencias significativas en las características del dolor, la positividad de troponinas ni en el número o positividad de ergometrías realizadas desde urgencias. Sin embargo, los pacientes con CIP ingresaron más frecuentemente (59,7 vs 50,6%; $p = 0,046$). Encontramos mayor ReIngCV en los pacientes con CIP (13,5 vs 5,6%; $p = 0,002$). Esta diferencia se produjo a expensas de los pacientes dados de alta desde urgencias (14,3 vs 3,3%; $p = 0,002$). En los pacientes que ingresaron no hubo diferencias en el ReIngCV (12,8 vs 8,2%; $p = \text{NS}$).

Conclusiones: En nuestro centro, más de un tercio de los pacientes valorados en urgencias por dolor torácico tienen historia de cardiopatía isquémica. Este grupo tiene mayor edad, más factores de riesgo y mayor comorbilidad. Durante el seguimiento se observó en este grupo una mayor frecuencia de nuevos ingresos, sobre todo en los pacientes que en la valoración inicial se les dio el alta desde urgencias.