



6036-465. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO A ESTUDIO VALORADOS EN CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN DE CARDIOLOGÍA

Ana Fernández-Vega, Nieves López-Muñoz, Carmen Olmos, Alejandro Cruz Utrilla, Javier Higuera, David Vivas, Marian Bas e Isidre Vilacosta del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Describir las características epidemiológicas, pruebas realizadas y diagnóstico alcanzado de los pacientes remitidos por dolor torácico a la consulta de “alta resolución” (AR) de cardiología de un hospital terciario.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes que acudieron de forma consecutiva a consultas de AR de Cardiología de un hospital terciario entre enero y junio 2015 cuyo motivo de consulta fue dolor torácico (n = 255).

Resultados: De un total de 771 pacientes estudiados en AR, el principal motivo de derivación a la consulta fue dolor torácico (n = 255, 33,1%). La mediana de edad de este grupo fue de 68 años (intervalo intercuartil 52-77), y el 57% eran varones. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue elevada: hipertensión arterial 57%, diabetes 17%, dislipemia 56%, hábito tabáquico 33%. La prevalencia de comorbilidades fue baja: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 4,7%; ictus 3,5%; enfermedad renal crónica, 5%. Un 14,2% tenía cardiopatía isquémica conocida. Las principales pruebas realizadas fueron: electrocardiograma, ecocardiograma transtorácico y ergometría (tabla). Con menor frecuencia se realizaron otras pruebas de detección de isquemia. Se realizó coronariografía a todos aquellos con prueba de detección de isquemia positiva o ecocardiograma patológico (n = 41, 16,1%), evidenciándose enfermedad coronaria en un 56%. El diagnóstico más frecuente al alta fue origen no cardiológico de los síntomas (n = 179, 70,2%), seguido de cardiopatía isquémica (n = 48, 18,8%). En un bajo porcentaje se consideró que la causa de los síntomas era fibrilación auricular (n = 5, 1,9%), insuficiencia cardíaca (n = 6, 2,4%) o valvulopatías (n = 6, 2,4%).

Pruebas complementarias realizadas a 255 pacientes de la consulta de AR para el estudio del dolor torácico		
Prueba complementaria	Pacientes a los que se realizó la prueba	Pacientes con prueba patológica para isquemia
Electrocardiograma	100% (n = 255)	14,6% (n = 37)
Ecocardiograma transtorácico	81,2% (n = 207)	10,3% (n = 21)

Ergometría	53,7% (n = 137)	19,6% (n = 27)
		(5% no concluyente, n = 7)
TC coronario	12,5% (n = 32)	18,8% (n = 6)
Ecocardiograma de estrés	8,2% (n = 21)	23,8% (n = 5)
Estudios de perfusión de medicina nuclear	2,7% (n = 7)	14,3% (n = 1)
Coronariografía	16,1% (n = 41)	56% (n = 23)

Conclusiones: El principal motivo de consulta en Alta Resolución fue dolor torácico. En la mayoría de los pacientes se descartó etiología cardiológica tras la consulta, si bien un 18,8% fue diagnosticado de cardiopatía isquémica. La prueba para estudio de dolor torácico realizada con más frecuencia fue la ergometría, seguida del TC coronario. El 56% de los pacientes a los que se les realizó coronariografía por hallazgos patológicos en las pruebas no invasivas tuvieron enfermedad coronaria significativa.