



Revista Española de Cardiología



6011-3. RESULTADOS INICIALES DE UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO Y SÍNCOPE

Natividad Fernández Borrego, Miguel A. Ramírez Marrero, Daniel Gaitán Román, Antonio Vega Romero, Nieves Hevia Ceva, Manuel de Mora Martín, Servicio de Cardiología del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Se define como dolor torácico cualquier molestia o sensación anómala presente en la región del tórax situada por encima del diafragma. Representa el 5 % de las urgencias. El síncope es una pérdida de conocimiento repentina y por lo general breve y reversible. Es común, el 20 % de los adultos jóvenes han padecido por lo menos un episodio. El síncope es responsable del 3 % de las visitas a urgencias.

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos en nuestra Unidad como consecuencia de una intervención inmediata tanto en el síncope como en el dolor torácico (sin compromiso hemodinámico).

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de los pacientes ingresados consecutivamente en nuestro servicio de urgencias desde junio de 2009 a abril 2010 con diagnóstico de dolor torácico y/o síncope. Se recogieron datos: edad, sexo. Se clasificaron según motivo de derivación y pruebas realizadas. Igualmente se ordenaron según resultados tras la primera visita.

Resultados: Se incluyeron 677 pacientes, 382 hombres (56,4 %) y 295 mujeres (43,6 %), con una edad media de $58,4 \pm 13,9$ años (15-92). Los síntomas fueron: dolor torácico en un 62,8 %, síncope 18,6 %, FA-flutter 4,3 % y otros 14,3 % (palpitaciones, IC...). Las pruebas diagnósticas de la primera visita fueron: 41,9 % ergometría, 70,6 % ecocardiograma, 13,8 % estudios isotópicos y 22,8 % Holter. La derivación tras la primera visita fueron: el 62,5 % altas, 4,9 % ingresos y 32,6 % revisiones.

Conclusiones: La consulta de dolor torácico y síncope mejora la calidad asistencial al paciente; disminuye el número de altas inapropiadas, el número de ingresos innecesarios y, por tanto, los costes hospitalarios. Se reducen las bajas laborales y la desestructuración temporal familiar. Para ello es necesario que los protocolos diagnósticos se utilicen de forma sistematizada y lo realice personal entrenado.