



Revista Española de Cardiología



6015-278. ¿REALMENTE NECESITAN MÁS PRUEBAS LOS PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS POR DOLOR TORÁCICO CON ELECTROCARDIOGRAMA NO DIAGNÓSTICO, TROPONINA ULTRASENSIBLE NEGATIVA Y UDT-65 DE 0?

Víctor García Hernando¹, Juan Fernández-Martínez¹, Lydia Bos Real¹, Francesc Carreras Costa¹, María Teresa Doñate Rodríguez¹, David Viladés Medel¹, Rubén Leta Petracca¹, Montserrat Vila Perales¹, Olga M. Trejo Gutiérrez², Aitor Alquezar Arbé², Alessandro Sionis¹ y Albert Duran-Cambra¹, del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Urgencias. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico (DT) representa un 5-10% de las consultas a urgencias en nuestro medio. Para estratificar el riesgo de enfermedad coronaria en estos pacientes se han utilizado diversas escalas como el índice UDT-65 (toma de A.A.S., diabetes mellitus, DT típico y edad $\geq$ 65 años). Su principal utilidad es identificar pacientes de muy bajo riesgo que podrían recibir el alta a domicilio sin pruebas complementarias adicionales. El objetivo del estudio fue evaluar la capacidad del índice UDT-65 para descartar enfermedad coronaria significativa en pacientes que acuden a Urgencias por DT con electrocardiograma (ECG) no diagnóstico, en una cohorte contemporánea estudiada mediante determinación seriada de troponina T ultrasensible (Tus) negativa y ergometría o cardio-TC (CTC).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes evaluados en el servicio de urgencias (SU) de nuestro centro entre 2012 y 2017 por DT con ECG no diagnóstico y Tus negativa estudiados mediante CTC (n = 105) o ergometría convencional (n = 139). Se evaluó el resultado del índice UDT-65 y el resultado de la ergometría o el CTC. También se registraron los eventos presentados en el seguimiento a 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 244 pacientes. La media de edad fue de 63 años, con un 57% de varones, 21% fumadores, 57% hipertensos, 15% diabéticos, 55% dislipémicos y 26% con antecedentes de cardiopatía isquémica. 56 (23%) presentaban un índice UDT-65 de 0 en el momento de su consulta en el SU. De estos, 32 (57%) fueron estudiados mediante ATC y 24 (43%) mediante ergometría. Ninguno de los pacientes estudiados mediante CTC presentó estenosis significativa ($> 70\%$) de las arterias coronarias y ninguna ergometría resultó positiva. Además no se documentaron eventos en el seguimiento a 3 meses.

Resultados de ergometría y CTC en función de UDT-65

UDT-65

UDT-65	0	1	2	3	4	Total
--------	---	---	---	---	---	-------

Ergometría

Negativa	24 (100,0)	36 (92,3)	36 (81,8)	18 (66,7)	4 (80,0)	117 (84,2)
Positiva	0 (0,0)	2 (5,1)	6 (13,6)	7 (25,9)	0 (0,0)	15 (10,8)
Positiva clínica	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,7)	0 (0,0)	2 (1,4)
No concluyente	0 (0,0)	1 (2,6)	2 (4,6)	1 (3,7)	1 (20,0)	5 (3,6)
Total	24	39	44	27	5	139

TC DMD

Sin lesiones significativas	32 (100,0)	40 (95,2)	15 (75,0)	4 (57,1)	1 (25,0)	92 (87,6)
Lesiones significativas	0 (0,0)	2 (4,8)	5 (25,0)	3 (42,9)	3 (75,0)	13 (12,38)
Total	32	42	20	7	4	105

Conclusiones: Los pacientes que consultan por DT con ECG no diagnóstico, determinación de Tus negativa e índice UDT-65 de 0 podrían recibir el alta del SU sin pruebas adicionales.