Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 224

Revista Española de Cardiología

6000-120. FACTORES RELACIONADOS CON EL INGRESO HOSPITALARIO POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES VALORADOS HACE MÁS DE 6 MESES POR UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO

Macarena Cano García, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Ismael Vegas Vegas, Daniel Gaitán Román, Blanca Luque Aguirre, Gabriel Ballesteros Derbenti y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El dolor torácico es un motivo de asistencia a urgencias hospitalarias frecuente. La causa que subyace al mismo puede ser potencialmente fatal, motivo por el cual se han creado las unidades de dolor torácico (UDT), como herramienta de estratificación pronóstica. El objetivo del presente estudio es determinar los predictores independientes de ingreso hospitalario por síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes evaluados por una UDT y considerados de alta de la misma.

Métodos: Análisis prospectivo del total de pacientes derivados consecutivamente a la UDT, en el período comprendido de junio de 2009 a octubre de 2011. Se analizaron los porcentajes de pacientes ingresados por SCA, tras ser dados de alta por nuestra UDT hace al menos 6 meses.

Resultados: Se incluyeron 837 pacientes, 41,6% mujeres, con una edad media de 59,58 ± 13,36 años, Tras el seguimiento, 25 pacientes requirieron ingreso hospitalario por SCA, los cuales presentaron con respecto al resto de pacientes, un perfil de riesgo cardiovascular más elevado, con edad media más avanzada (65,5 ± 12,1 vs 59,6 ± 13,3, p = 0,01), mayor prevalencia de cardiopatía isquémica previa (55% vs 22,8%, p = 0,0001), HTA (84% vs 56%, p = 0,004) y DM (40% vs 13,6%, p = 0,001). Se encontró mayor porcentaje de detección de isquemia en test de inducción previamente realizados en pacientes ingresados por SCA (100% vs 18,5%, p = 0,0001), scores del índice de Duke de mayor riesgo (-9,1 ± 7,8 vs 5,4 ± 5,5, p = 0,001) y menor porcentaje de coronarias sin lesiones angiográficas (0% vs 26,4%, p = 0,05). Tras el ajuste, un score de Duke de alto riesgo (definido como = -11) y el antecedente de DM se asociaron a mayor riesgo de ingreso por SCA (OR 8,9, IC95%, 6,5-16,8 y OR 5,6, IC95%, 1,01-12,1, respectivamente).

Conclusiones: Los pacientes dados de alta tras valoración por una UDT al menos en los seis meses previos y requieren ingreso hospitalario por SCA presentan un perfil de riesgo cardiovascular más desfavorable, con resultados de test de inducción de isquemia previo de mayor riesgo. El antecedente de DM y un score de Duke de alto riesgo se mostraron como predictores independientes de ingreso por SCA.