



Revista Española de Cardiología



6000-123. PRIMER INGRESO HOSPITALARIO POR DOLOR TORÁCICO ANGINOSO CON PERFIL DE BAJO RIESGO. EVOLUCIÓN A CORTO Y LARGO PLAZO

Víctor Girbés Ruiz, Vicente Mora Llabata, Carlos Núñez Piles, José Ferrando Cervelló, Marta Monteagudo Viana, Alba López March, M^a Teresa Tuzón Segarra y Laura Guerra Luján del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

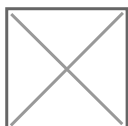
Resumen

Introducción: Pese a la incorporación de nuevos métodos diagnósticos como el TAC cardíaco, continúa la controversia sobre la eficiencia de distintas herramientas diagnósticas empleadas que ayuden al manejo de pacientes ingresados por dolor torácico anginoso de bajo riesgo (DTAbr).

Objetivos: Conocer la evolución de pacientes (p) tras su primer ingreso por DTAbr y estudiados con pruebas de detección de isquemia tradicionales (ergometría, ecografía con dobutamina y exploraciones isotópicas).

Métodos: Estudio retrospectivo con valoración transversal y longitudinal. Incluye 275 p tras primer ingreso por DTAbr entre enero/2006 y enero/2009, caracterizado por no ir acompañado de alteraciones isquémicas en ECG ni elevación de troponinas, junto a score de riesgo TIMI = 2. Seguimiento al menos 36 meses (m) en todos. Se registraron eventos MACE (muerte cardíaca, infarto no mortal, accidente vasculocerebral) y No MACE (reingreso por DTA o insuficiencia cardíaca, revascularización, muerte no cardíaca). La suma son eventos totales (EvT).

Resultados: Edad media 65,2 ($\pm$ 11,3) años, con 55% varones. Mediana de seguimiento 43 m (rango IC25-75 37-54). Se diferenciaron 3 grupos: Grupo 1, incluye 46 p con coronariografía (por prueba de stress positiva, dolor persistente o disfunción ventricular) y posterior revascularización si fue procedente; Grupo 2, 131 p sin criterios para coronariografía pero tratamiento anginoso al alta por sospecha clínica persistente; Grupo 3, 98 p sin coronariografía ni antianginosos al alta por baja probabilidad isquémica final. La tabla muestra eventos MACE y EvT (Las diferencias estadísticas se refieren al Grupo 3 vs los otros 2 Grupos). Sin diferencias significativas entre Grupo 1 y 2.



Conclusiones: En DTAbr: 1.^a Los p con coronariografía tras detección de isquemia positiva (grupo 1) y aquellos con tratamiento médico antianginoso sin criterios para coronariografía (grupo 2) tuvieron un similar pronóstico a corto y largo plazo. 2.^a Historia clínica y pruebas tradicionales de detección de isquemia negativas detectaron una población de p de muy bajo riesgo sin necesidad de tratamiento antianginoso (grupo 3) con gran margen de seguridad.