Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 728

Revista Española de Cardiología

6016-192. EVALUACIÓN DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS: ¿PODEMOS EVITAR LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ISQUEMIA GRACIAS A LA TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD?

Verónica Ángela Rial Bastón, Pablo Merás Colunga, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Isabel Antorrena-Miranda, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Antonio Buño Soto, Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico (DT) es uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencias hospitalarios. Las troponinas de alta sensibilidad (TnAS) ayudan a descartar cardiopatía isquémica (CI) en estos pacientes. Sin embargo, los protocolos actuales recomiendan realizar pruebas de detección de isquemia (PDI) incluso en pacientes de riesgo bajo con curva de TnAS normal.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se han incluido pacientes sin antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) que acudieron a Urgencias entre febrero de 2011 y mayo de 2013 por DT con ECG normal o no valorable y seriación de troponina I de AS negativa. El objetivo es analizar el valor predictivo negativo (VPN) de la combinación de los parámetros clínica, ECG y TnAS, evaluando la incidencia de eventos cardiovasculares (muerte cardiovascular, SCA o lesiones coronarias obstructivas) durante el ingreso, a los 3 y a los 12 meses tras su inclusión.

Resultados: Se incluyeron 393 pacientes con una edad media de 61,1 ± 13,6 años (59,3% varones). El 78,9% tenían 1 o más factores de riesgo (15% diabetes; 53,4% hipertensión; 33,8% dislipemia; 37,9% tabaquismo activo o previo). El DT se consideró típico en 64,4%, con una mediana de duración de 30 minutos. Se realizaron PDI en el 97,7% de los pacientes: 68,2% ergometría convencional; 10,7% ecocardiograma de esfuerzo y 18,6% ecocardiograma de estrés farmacológico (12% dobutamina y 6,6% dipiridamol). Se efectuó cateterismo en 43 pacientes (10,9%), TC coronario en 12 (3%) y ambas pruebas en 2 casos. Con las PDI se diagnosticó en 14 pacientes CI de bajo riesgo, realizándose tratamiento médico, sin eventos en el seguimiento. El número total de eventos registrados fue de 25 (6,6%): 17 durante el ingreso, 7 más en los 3 primeros meses y 1 adicional al año. De ellos, 18 (72%) habían tenido una PDI positiva, 6 (24%) negativa (3 concluyente y 3 no concluyente) y 1 (4%) dudosa. Por tanto, la realización de las PDI permitió diagnosticar a 22 P (5,6%) con eventos.

Conclusiones: En los pacientes que acuden a los servicios de urgencias por DT la combinación de ECG normal/no valorable y curva de TnAS negativa tiene, en la serie que presentamos, un VPN del 93,6% para excluir eventos mayores a 1 año. En la actualidad resulta imprescindible realizar una PDI a estos pacientes antes del alta hospitalaria.