



6009-161. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y PREDICTORES DE REINGRESO DE LOS PACIENTES VALORADOS EN LA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO DE NUESTRO HOSPITAL

Carlos Anaya Quesada, Inmaculada Sígler Vilches, Francisco José Guerrero Márquez y Pablo Cristobo Sáinz, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La Unidad de Dolor Torácico (UDT) se encarga de la valoración de pacientes con sospecha de dolor torácico anginoso o isquémico mediante la realización de anamnesis, exploración física, electrocardiograma, ecocardiografía y ergometría. El objetivo de este estudio fue conocer el perfil demográfico de los pacientes valorados en nuestra UDT y determinar los predictores de reingreso hospitalario.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes valorados en nuestra UDT en el primer semestre de 2017, seleccionados de forma consecutiva. Se analizan las características demográficas y si precisaron nuevos ingresos por dolor torácico desde que fueron valorados por UDT hasta marzo de 2018.

Resultados: Se incluyeron 495 pacientes, 307 varones (62%) con edad media $57,66 \pm 13,23$ años. Más de la mitad de los pacientes (53,3%) tenían hipertensión arterial (HTA), existiendo casi un tercio (29,7%) de exfumadores y 24,4% de fumadores activos. La diabetes mellitus 2 (DM2) estaba presente en 91 pacientes (18,4%) y 224 pacientes (45,3%) tenían dislipemia (DLP). Había 75 pacientes (15,2%) con antecedentes personales de cardiopatía isquémica y 114 (23%) con antecedentes familiares de esta enfermedad. La probabilidad pretest fue mayoritariamente baja-intermedia (27,1%) o intermedia (28,3%). Precisaron reingreso hospitalario 15 pacientes (3%). De ellos, 11 eran varones (73%), 13 con HTA (86,6%), 8 con DM2 (53,3%), 9 DLP (60%), 9 con cardiopatía isquémica previa (60%) y ninguno tenía antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. La asociación fue estadísticamente significativa en HTA ($p = 0,08$; OR = 5,95), DM2 ($p = 0,01$; OR = 4,1) y cardiopatía isquémica previa ($p = 0,016$; OR = 3,98). El resto de variables no demostraron asociación estadística.

Conclusiones: En nuestra UDT se ve un porcentaje mayor de varones sin historia familiar ni personal de cardiopatía isquémica. Dentro de los factores de riesgo cardiovasculares modificables destacan la presencia de tabaco e HTA. Sin embargo son la HTA, la DM y la presencia de cardiopatía isquémica previa las variables que determinan un mayor riesgo de sufrir un nuevo reingreso por dolor torácico. Por tanto la presencia de estos factores en la primera valoración podría tener más peso de cara a evitar posibles reingresos.