



6049-327. UTILIZACIÓN DE LA TOMOGRAFÍA CORONARIA EN EL ESTUDIO DEL DOLOR TORÁCICO, EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Regina Dalmau González-Gallarza, Emilio Arbas Redondo, Jesús Saldaña García, Imaculada Pinilla, Esther Pérez David, Silvia Cayetana Valbuena, Lucía Fernández Gassó, Elena Refoyo Salicio, Leonel Díaz González, Gabriela Guzmán Martínez, Martín Eiriz, Emilio Cuesta López, María Fernández Velilla, Guadalupe Buitrago Weiland y Raúl Moreno Gómez

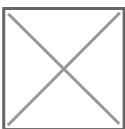
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La tomografía cardíaca coronaria (TC) se ha posicionado con un alto nivel de evidencia como herramienta diagnóstica en el estudio del dolor torácico o disnea. Las principales guías clínicas recomiendan su uso con mayor nivel de recomendación en los pacientes con probabilidad pretest baja o intermedia. No obstante, su utilización en la práctica asistencial puede estar sujeta a la disponibilidad local y a la existencia de protocolos propios de cada servicio. Analizamos el uso de la TC en un hospital terciario, con alto volumen de pruebas de TC (unos 700 estudios/año). Se revisaron las características clínicas de los pacientes a los que se solicitó TC para despistaje de cardiopatía isquémica, y la secuencia diagnóstica realizada.

Métodos: Se analizaron 204 estudios sucesivos de TC solicitados por dolor torácico o disnea. Se analizó de forma retrospectiva el perfil de riesgo de los pacientes, las características de la clínica presentada según la descripción del cardiólogo, y la secuencia de pruebas diagnósticas utilizadas.

Resultados: Se analizaron 204 estudios sucesivos de TC solicitados por dolor torácico o disnea. La edad media de los pacientes era 61,9 años y 62,7% eran mujeres. En cuanto a los factores de riesgo, 51,7% eran hipertensos, 51,7% dislipémicos, 11,4% diabéticos, 14,1% fumadores activos y 21,6% exfumadores. La carga de factores de riesgo se distribuyó de la siguiente forma: 28,2% no tenían ninguno, 31,1% tenían uno, 28,7% tenían 2, 10,3% tenían 3 y 1,5% tenían los 4 descritos. Se describía una cardiopatía previa en 44,8%, de ellos 13% tenían un antecedente de cardiopatía isquémica, 27% de valvulopatía al menos moderada y 25% de miocardiopatía. En 64,5% de los casos el cardiólogo peticionario describía la sintomatología como atípica, y en 60,7% se había realizado un test de detección de isquemia (TDI) previo (51,4% ergometría convencional, 35,2% ecocardiograma de esfuerzo, 12,4% ecocardiograma de estrés farmacológico, 1% MIBI), siendo el resultado de este test negativo en 54,3%, positivo en 23,8% y dudoso en 21,9%.



Distribución de factores de riesgo (FRCV).

Conclusiones: A pesar del posicionamiento de la TC en las principales guías clínicas en el estudio del dolor torácico o disnea, su uso puede depender de la disponibilidad de la técnica y de la experiencia del centro. En

nuestra experiencia, el TC se utiliza más frecuentemente después de un TDI, en pacientes con riesgo intermedio y más frecuentemente en mujeres.