



<https://www.revclinesp.es>

381 - OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR TORÁCICO: EVALUACIÓN DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Sandra Marcela Calero Saavedra², Astrid Paola Ruiz Riveros², María Torres Briegas², Marina Gómez Alcalde², Carlos Jiménez Mayor², Marcos Lorenzo Andrés², María Ángeles Duro Fernández² y Luis Eduardo Enríquez Rodríguez¹

¹Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Soria, Soria, España. ²Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Soria, Soria, España.

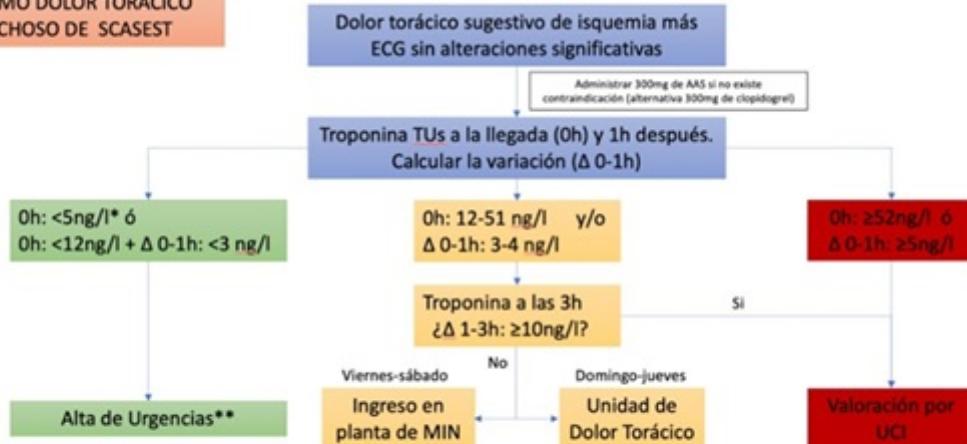
Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes incluidos en la Unidad de Dolor Torácico (UDT) de un hospital de segundo nivel y evaluar el grado de adherencia al algoritmo de estratificación del riesgo ESC 0/1h, analizando la correcta asignación de los pacientes según su perfil de riesgo.

Métodos: Estudio observacional descriptivo realizado entre enero de 2024 y febrero de 2025 en un hospital provincial sin cardiólogo de guardia. Se incluyeron pacientes que consultaron por dolor torácico en urgencias, a quienes se les aplicó el algoritmo ESC 0/1h, basado en la determinación seriada de troponina (basal y a una hora), que permite estratificar el riesgo de eventos cardiovasculares a 30 días (IAM o muerte cardiovascular) en bajo, intermedio y alto. Según esta clasificación, los pacientes de bajo riesgo pueden ser dados de alta directamente, salvo que presenten clínica sugestiva de angina inestable, en cuyo caso se incluyen en la UDT para valoración cardiológica diferida. Los de riesgo intermedio permanecen monitorizados en la UDT hasta su reevaluación. Aquellos clasificados como alto riesgo deben ser valorados por la UCI. Se analizaron las características clínicas de los pacientes ingresados en la UDT, así como la adecuación de su inclusión de acuerdo con el algoritmo. El análisis estadístico se realizó con SPSS v25.

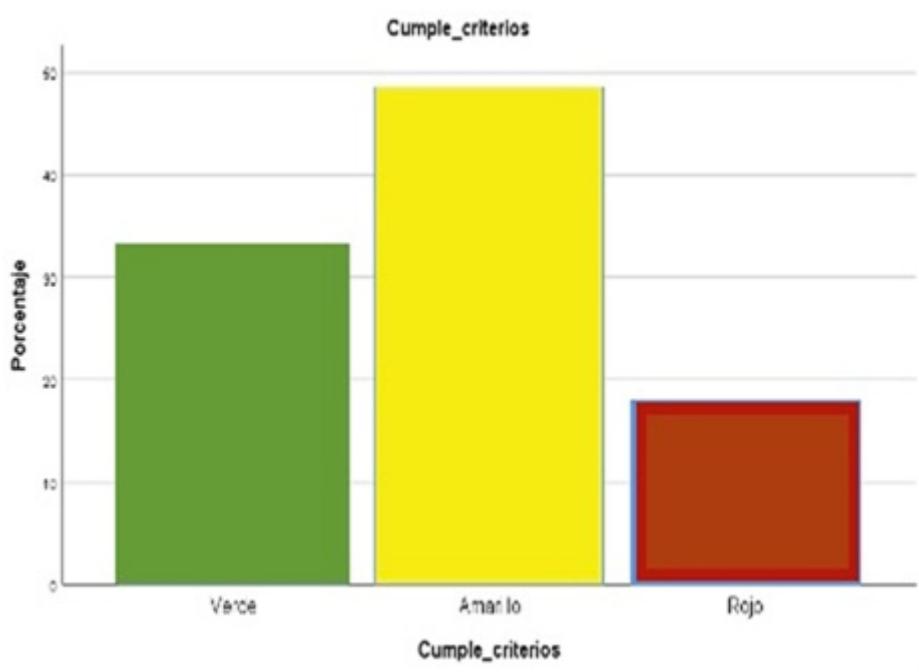
Resultados: Se incluyeron 72 pacientes en la UDT. El 70,8% eran hombres y el 29,2% mujeres, con edades entre 34 y 93 años (media: $63,0 \pm 14,2$ años). Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron dislipemia (72,2%) e hipertensión arterial (61,8%). También se registraron diabetes mellitus (29,2%), obesidad (27,8%), enfermedad renal crónica (12,9%) y antecedentes de cardiopatía (34,7%). El 25% tenía antecedentes de infarto de miocardio o *stent* coronario, el 20,8% fibrilación auricular, el 18,1% eran fumadores activos, el 23,6% exfumadores y el 58,3% no fumaban. El colesterol LDL previo a la valoración osciló entre 28 y 204 mg/dL (media: $84 \pm 42,5$), y el 52,8% recibían estatinas. En cuanto a la adherencia al algoritmo, el 48,6% de los pacientes fueron correctamente incluidos en la UDT. Sin embargo, el 51,4% no cumplían los criterios: el 18,1% eran de alto riesgo (debieron ser derivados a UCI) y el 33,3% de bajo riesgo (candidatos a alta desde urgencias). Respecto a la evolución clínica, el 58,3% fueron dados de alta tras la valoración, el 33,3% ingresaron en planta y el 8,3% fueron derivados a UCI.

**ALGORITMO DOLOR TORÁCICO
SOSPECHOSO DE SCASEST**



*Sólo si último dolor torácico hace ≥3 horas.

**Si la clínica es sugestiva de angina inestable ingresar en planta de MIN con telemetría (V-S) o comentar como UDT (D-J).



Conclusiones: La mayoría de los pacientes atendidos en la UDT fueron hombres mayores con alta carga de factores de riesgo cardiovascular. Menos de la mitad fueron incluidos correctamente según el algoritmo ESC 0/1h, lo que evidencia una brecha en la aplicación de los protocolos de estratificación. Esto subraya la necesidad de reforzar la formación del personal y la adherencia a las guías para asegurar un uso eficiente de los recursos y una atención segura. El algoritmo ESC 0/1h se consolida como una herramienta útil para la toma de decisiones clínicas, permitiendo identificar con mayor precisión qué pacientes pueden ser dados de alta, cuáles requieren vigilancia y quiénes precisan atención intensiva.