



728 - DOLOR TORÁCICO Y RIESGO CORONARIO: UTILIDAD DE LA ESTRATIFICACIÓN PARA GUIAR EL CATETERISMO

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

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

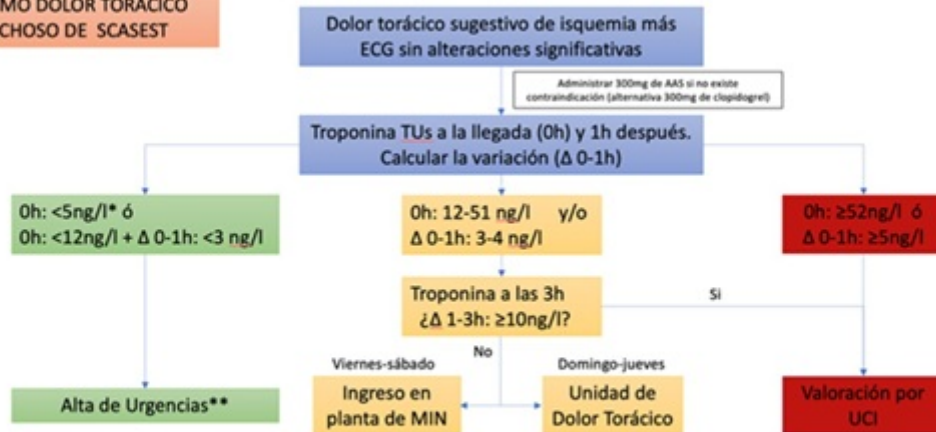
Resumen

Objetivos: Evaluar la indicación y el rendimiento del cateterismo cardíaco en función de la estratificación del riesgo en pacientes con dolor torácico, y analizar la relación entre el tipo de tratamiento realizado (revascularización o no) y la frecuencia de reconsultas posteriores.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que incluyó pacientes atendidos en la Unidad de Dolor Torácico entre enero de 2024 y febrero de 2025. Los pacientes fueron estratificados en riesgo bajo, intermedio o alto, conforme al algoritmo diagnóstico local, basado en las características clínicas del dolor, el electrocardiograma (ECG) y los niveles de troponina ultrasensible (TUS) al ingreso y a la hora (fig. 1). El análisis estadístico se realizó con SPSS v25.

Resultados: Se evaluaron 72 pacientes (70,8% varones), con edad media de 69,7 años. La mayoría fue clasificada como de riesgo intermedio (48,6%), seguida de bajo riesgo (33,3%) y alto riesgo (18,1%). Se indicó cateterismo cardíaco en el 22% (n = 16) de los casos: 4 de bajo riesgo, 8 de riesgo intermedio y 4 de alto riesgo. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la indicación de cateterismo entre grupos, aunque se observó una clara tendencia a mayor rendimiento diagnóstico en los de mayor riesgo. De los 16 cateterismos realizados, se detectaron lesiones coronarias significativas en el 50% (n = 8): 1 en el grupo de bajo riesgo, 4 en el intermedio y 3 en el alto. En cuanto al tratamiento, se realizaron 6 revascularizaciones percutáneas, 1 cirugía y 1 manejo médico. Se registraron más reconsultas en Urgencias por dolor torácico entre los pacientes revascularizados que entre los no revascularizados (p = 0,027), aunque ningún caso requirió ingreso hospitalario.

ALGORITMO DOLOR TORÁCICO SOSPECHOSO DE SCA/EST



Revascularización * Reconsulta

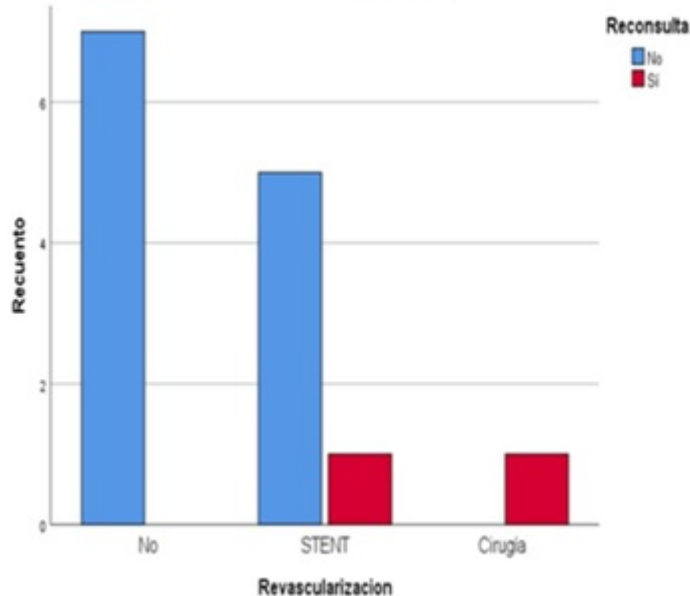
Tabla cruzada

Revascularización		Reconsulta		Total
		No	Sí	
Revascularización	No	7	0	7
	STENT	5	1	6
	Cirugía	0	1	1
Total		12	2	14

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,194 ^a	2	,027
Razón de verosimilitud	6,077	2	,048
Asociación lineal por lineal	4,818	1	,028
N de casos válidos	14		

Gráfico de barras



Conclusiones: La estratificación del riesgo en pacientes con dolor torácico permite identificar con mayor precisión a aquellos que se beneficiarán del cateterismo, especialmente en los grupos intermedio y alto, donde se observa una mayor probabilidad de enfermedad coronaria. Esto subraya la importancia de un abordaje precoz y dirigido en este perfil de pacientes, particularmente en centros sin disponibilidad inmediata de hemodinamia. Asimismo, la mayor tasa de reconsultas entre los pacientes revascularizados podría deberse a una mayor sensibilización ante nuevos episodios o a síntomas residuales no relacionados con isquemia aguda, lo que destaca la necesidad de un seguimiento adecuado y educación tras el alta hospitalaria.