



<https://www.revclinesp.es>

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

Astrid Paola Ruiz Riveros², María 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 SCASEST**

Dolor torácico sugestivo de isquemia más
ECG sin alteraciones significativas

Administrar 300mg de AAS si no existe
contraindicación (alternativa 300mg de clopidogrel)

Troponina TUs a la llegada (0h) y 1h después.
Calcular la variación (Δ 0-1h)

0h: <5ng/l* ó
0h: <12ng/l + Δ 0-1h: <3 ng/l

Alta de Urgencias**

0h: 12-51 ng/l y/o
 Δ 0-1h: 3-4 ng/l

Troponina a las 3h
 Δ 1-3h: ≥10ng/l?

Viernes-sábado
Ingreso en
planta de MIN

No
Domingo-jueves
Unidad de
Dolor Torácico

0h: ≥52ng/l ó
 Δ 0-1h: ≥5ng/l

Si
Valoración por
UCI

*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).

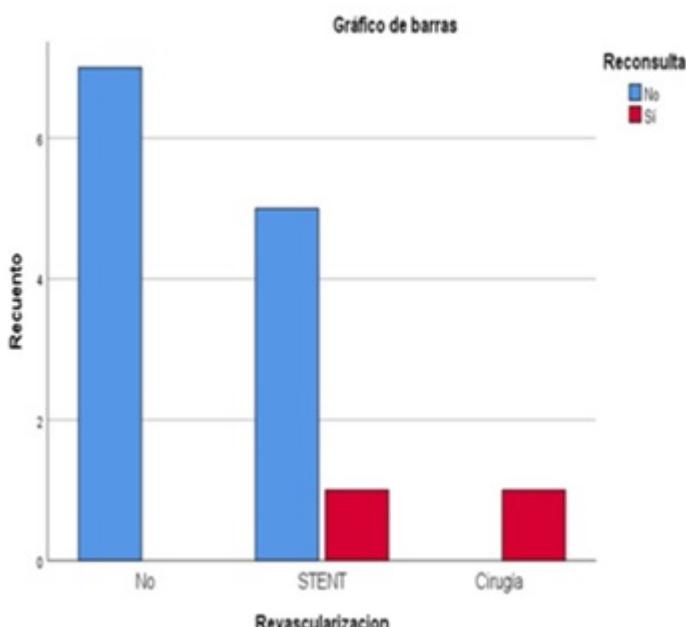
Revascularización * Reconsulta

Tabla cruzada

Recurso	Reconsulta			Total
	No	Sí		
Revascularización	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*	2	,027
Razón de verosimilitud	6,077	2	,048
Asociación lineal por lineal	4,818	1	,028
N de casos válidos	14		



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.