Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S975

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

717 - VALIDACIÓN DE LA SEGURIDAD CLÍNICA DE UN PROTOCOLO DE DOLOR TORÁCICO: EXPERIENCIA INICIAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Astrid Paola Ruiz Riveros[2], *Sandra Marcela Calero Saavedra*[2], *María Torres Briegas*[2], *Marina Gómez Alcalde*[2], *Carlos Jiménez Mayor*[2], *Marcos Lorenzo Andrés*[2], *María Ángeles Duro Fernández*[2] *y Luis Eduardo Enríquez Rodríguez*[1]

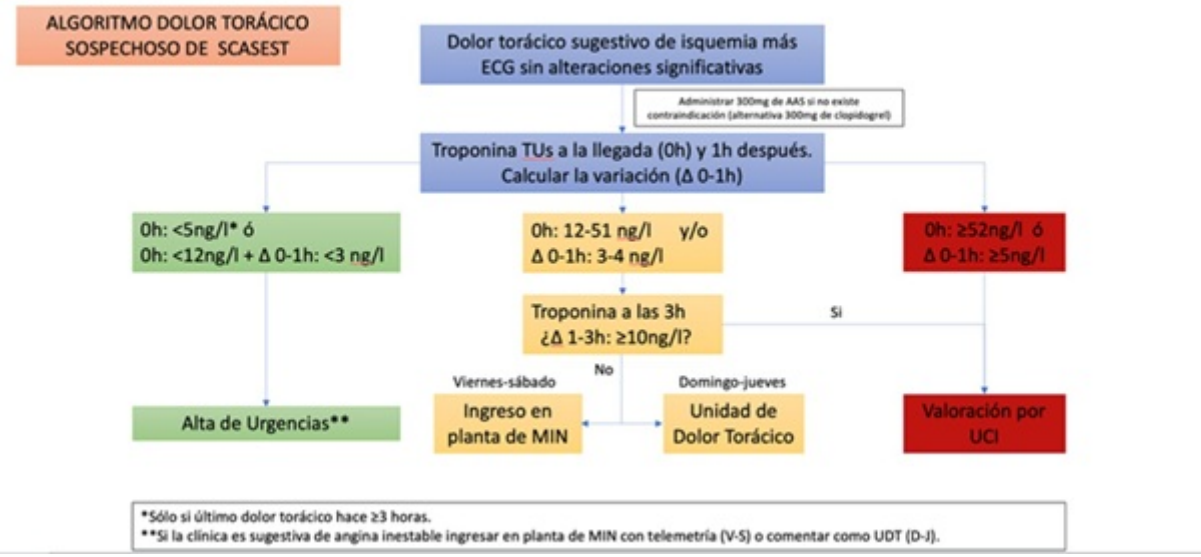
[1]*Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Soria, Soria, España.*[2]*Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Soria, Soria, España.*

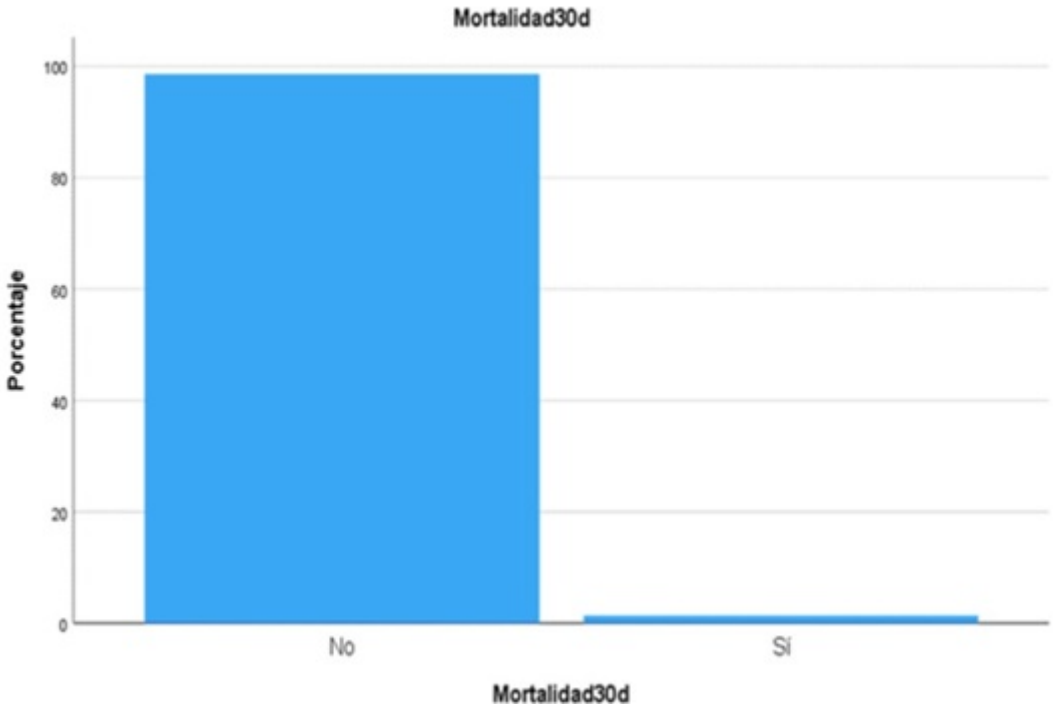
Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue determinar la seguridad del protocolo de dolor torácico de nuestro centro mediante la tasa combinada de muerte cardiovascular e infarto agudo de miocardio tras el alta hospitalaria. Como objetivo secundario se analizaron las reconsultas a Urgencias y los reingresos durante el mismo periodo de seguimiento precoz.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo que incluyó a todos los pacientes atendidos en la UDT entre enero de 2024 y febrero de 2025 en un hospital de segundo nivel. La estratificación inicial se realizó en categorías de bajo, moderado y alto riesgo a partir de las características clínicas del dolor, el electrocardiograma y la troponina T ultrasensible basal y a la primera hora (fig. 1). El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS 25.

Resultados: Se analizaron 72 pacientes, el 70,8% varones, con una edad media de 69,7 ± 12,3 años. Los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron la dislipidemia (72,2%), la hipertensión arterial (61,8%) y la diabetes mellitus (29,2%). Tras la evaluación inicial, el 43,1% se clasificó como bajo riesgo, el 29,2% como riesgo moderado y el 27,7% como alto riesgo. Entre los pacientes dados de alta (n = 30), no se documentaron muertes de causa cardiovascular ni infartos agudos de miocardio a los 30 días; se registró un único fallecimiento de etiología no cardiovascular. Solo cinco pacientes (6,9%) reconsultaron por dolor torácico: uno pertenecía al grupo de bajo riesgo, uno al moderado y tres al alto, sin diferencia significativa entre las categorías de riesgo. Ninguno precisó ingreso hospitalario ni presentó eventos mayores durante la reconsulta.





Conclusiones: El protocolo de estratificación de dolor torácico empleado en nuestra UDT mostró una excelente seguridad clínica, sin muertes cardiovasculares ni infartos en el seguimiento precoz. La tasa global de reconsultas fue baja y, aunque mayor en el grupo de alto riesgo, no se asoció a reingresos ni complicaciones graves. Estos hallazgos respaldan la validez del algoritmo en un hospital de segundo nivel y subrayan la relevancia de una estratificación inicial adecuada para optimizar los recursos asistenciales sin comprometer la seguridad del paciente.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.