



<https://www.revclinesp.es>

## G-41. - UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO EN UN ÁREA DE CORAZÓN DE NUEVA CREACIÓN: PIDE POCO Y DA MUCHO. COSTE-EFECTIVA DESDE SUS PRIMEROS PASOS

C. Llanos Guerrero<sup>1</sup>, G. Gallego Sánchez<sup>1</sup>, M. Barrionuevo Sánchez<sup>1</sup>, J. Navarro Cuartero<sup>1</sup>, D. Prieto Mateos<sup>1</sup>, C. Arenas Maestro<sup>1</sup>, A. Valle Muñoz<sup>2</sup>, M. Corbi Pascual<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** La evaluación del dolor torácico en Urgencias supone un reto diagnóstico y un elevado volumen de pacientes (p) con un importante número de ingresos innecesarios generando un gran coste al sistema sanitario. Dada la situación económica actual, y tras la creación del Área del Corazón del Hospital General de Albacete, se pone en marcha el proyecto piloto de implantación de una Unidad de Dolor Torácico. Objetivo principal: Valorar el impacto económico de una Unidad de Dolor Torácico (UDT) virtual en un Hospital Terciario.

**Métodos:** Se crea un protocolo de actuación coordinado con el Servicio de Urgencias utilizando el espacio físico de Observación como UDT funcional. La tipicidad del dolor torácico se establece por medio de la escala de Geleijnse modificada y la estratificación del riesgo de sufrir eventos coronarios agudos con el índice modificado de Sanchís. La detección de isquemia se realiza mediante ergometría (EMT) convencional.

**Resultados:** En los primeros 6 meses de funcionamiento se incluyen 28 pacientes, con una edad media de 54.5 años, de los cuales 60% son varones, 50% hipertensos, 22% diabéticos, 50% dislipémicos, 22% con antecedentes de cardiopatía isquémica. El 30% estaba bajo tratamiento previo con antiagregantes y el 25% con betabloqueantes. La seriación de troponina T Ultrasensible con 3 horas de intervalo fue normal en todos ellos. Tres p (10%) presentaron EMT positiva y se procedió a ingreso para coronariografía, en dos de ellos se confirmó coronariopatía. Durante los 6 meses de seguimiento no se produjo eventos cardiovasculares en aquellos p dados de alta de la UDT.

**Discusión:** La evaluación económica de la implantación de la UDT supuso un ahorro de 120.000 euros en sus primeros 6 meses de funcionamiento considerando tanto la reducción de ingresos innecesarios como la menor estancia media de los p ingresados desde la UDT sin la necesidad de incrementar recursos económicos ni humanos.

**Conclusiones:** La implantación de la UDT se considera una estrategia coste/efectiva, eficaz y segura, frente al manejo convencional de estos pacientes en nuestro medio. Estos resultados han consolidado la UDT dentro del marco de creación de la nueva Área del Corazón del Hospital General de Albacete.