



## EV-012 - CARACTERÍSTICAS BASALES, RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A 6 MESES DE PACIENTES INCLUIDOS EN UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO EN UN HOSPITAL COMARCAL

L. García Romero<sup>1</sup>, M. García López<sup>1</sup>, J. Martínez Elvira<sup>2</sup>, C. Caro Martínez<sup>2</sup>, J. Murcia Zaragoza<sup>1</sup>, R. Hurtado García<sup>1</sup>, J. Bailén Lorenzo<sup>2</sup>, J. Cepeda Rodrigo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Establecer las características basales y eventos a los 6 meses de los pacientes incluidos en una unidad de dolor torácico (UDT) en un hospital comarcal.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional de marzo 2007 a septiembre 2014 de pacientes incluidos por médicos de servicio de urgencias hospitalarias en protocolo de UDT, entendiéndose este como la realización de ecocardiografía y ergometría en las primeras 24 horas sin precisar ingreso hospitalario. Los criterios de inclusión fueron pacientes con dolor torácico sugestivo de isquemia sin alteraciones electrocardiográficas ni analíticas, con capacidad física suficiente para realizar una ergometría. Se excluyeron pacientes con fármacos o alteraciones en el ECG que dificultasen una correcta interpretación de la ergometría, persistencia del dolor en el momento de la prueba, hemodinámicamente inestables o con patología que dificultase o impidiese la realización de ergometría. Se recogieron variables demográficas y relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y seguimiento de eventos (mortalidad, reingreso por causa cardiológica o SCA) a 6 meses.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 174 pacientes, de los cuales solo 121 completaron el protocolo en su totalidad. La edad media fue de  $54,2 \pm 12$  años con predominio del sexo masculino (64,5%). En cuanto a los FRCV el 38,8% eran hipertensos, el 38% presentaban tabaquismo activo o pasado, el 30,6% eran dislipémicos, 16,5% diabéticos y el 16,5% tenían antecedentes cardiológicos familiares (16,5%). De los pacientes estudiados, 19 (15,7%) tuvieron una ergometría y/o ecocardiografía de alto riesgo, ingresando en planta para continuar estudio y 102 (84,3%) presentaron una ergometría de bajo riesgo y fueron dados de alta sin ingreso hospitalario. En el seguimiento a 6 meses únicamente 1 paciente de los que fueron dados de alta con bajo riesgo (0,8%) presentó un evento (ingreso en cardiología por dolor torácico), no observando muertes ni SCA en nuestra población durante este periodo.

**Discusión:** El dolor torácico es uno de los principales motivos de consulta en urgencias y ocasiona múltiples ingresos para estudio del mismo. La creación de unidades de dolor torácico, que incluyen la realización de ecocardiografía y ergometría de forma temprana, permite diagnosticar los cuadros de origen coronario de riesgo de los que no lo son, evitando ingresos innecesarios y el consecuente

gasto de recursos. El papel de seleccionar a los pacientes para la UDT en un hospital comarcal recae sobre los médicos de la puerta de urgencias, compuesto principalmente por médicos de Medicina de familia y Medicina Interna. En nuestro estudio, se observó que, a pesar de existir una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular existían pocos eventos isquémicos, de esta forma, se evitaron múltiples ingresos.

*Conclusiones:* El dolor torácico en pacientes con FRCV supone un motivo de ingreso muy frecuente, resultando en muchas ocasiones de origen no isquémico tras su estudio. La creación de UDTs para la realización de ecocardiografía y ergometría desde la puerta de urgencias en las primeras 24 horas reduciría el coste que supone el ingreso hospitalario y el estrés del paciente que el mismo conlleva.