



Radiología



0 - Pacientes con dolor torácico en urgencias. ¿Es útil la escala de Diamond-Forrest para dirigir el estudio de Angiotc multidetector de coronarias para el diagnóstico de cardiopatía isquémica?

I. Pecharromán de las Heras¹, S. Resano Pardo¹, O.M. Sanz de León¹, A. Vicente Bártulos¹, J. Zamora Romero² y J. Corres González¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ²Unidad de Bioestadística del IRYCIS, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar retrospectivamente si la escala de Diamond-Forrest (DF) (Sociedad Europea de Cardiología) para el estudio de pacientes con angina estable, puede ser utilizada en urgencias para seleccionar adecuadamente a candidatos a TCMD-coronarias por sospecha de dolor torácico secundario a CI.

Material y métodos: Incluimos pacientes a quienes se realizó TCMD-coronarias para estudio de DT sugestivo de CI atendidos en urgencias hospitalarias durante 22 meses (enero 2014-octubre 2015). Mediante la escala de DF se calculó la probabilidad pretest de CI según las características del dolor (típico, atípico, no anginoso), edad y sexo. Se consideró estenosis significativa una disminución del calibre > 50% en uno o más vasos.

Resultados: Se identificaron 130 pacientes (78 hombres, 52 mujeres, edad media 59 años) con DT y sospecha de CI estudiados con TCMD-coronarias. 20 (15%) presentaban angina típica, 35 (27%) angina atípica y 75 dolor no anginoso (57%) según la escala de DF. En 6 la TCMD fue no-concluyente técnicamente, descartándose para el análisis. De 124 pacientes analizados 15 tenían PPT < 15% para CI, ninguno con estenosis coronaria significativa > 50% (ECS > 50%). De 90 con PPT 15-65%, 26 (29%) tuvieron ECS > 50%. De 16 con PPT 66-85%, 55% tenían ECS > 50% y 3 casos con PPT > 85% presentaban en el 100% ECS > 50%. El análisis del test de Fisher mostró asociación entre la puntuación de DF y los hallazgos del TCMD (p = 0,006).

Conclusiones: La escala de Diamond-Forrest para CI es útil para seleccionar pacientes con dolor torácico en urgencias, para realizar TCMD-coronarias a aquellos con PPT > 15%. En los casos con PPT < 15% puede ser segura el alta sin realizar PDI.