



# Radiología



## 0 - ALGORITMO DE ACTUACIÓN ANTE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN URGENCIAS. ¿CUÁNDO INCLUIMOS EL TCMD-CORONARIO? PROYECTO MAPAC-IMAGEN

A. Vicente Bártulos, J. Corres González, I. Pecharromán de las Heras, O. Sanz de León, S. Resano Pardo y J. Zamora Romero

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** La realización de TCMD-coronario ante paciente con dolor torácico y sospecha de cardiopatía isquémica (CI) no siempre está disponible en el servicio de urgencias (SU), aunque cada vez son más los centros que lo ofertan. Sin embargo, no está bien definido el algoritmo para su realización dentro de las pruebas de detección de isquemia (PDI). Nuestro objetivo es definirlo y establecer una escala clínica pretest adecuada para un manejo homogéneo y eficiente.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un análisis sistemático y crítico de las evidencias sobre la utilidad de la TCMD-coronaria en el servicio de urgencias. Se accedió secuencialmente a documentos de síntesis y sinopsis de evidencias, revisiones sistemáticas y estudios primarios, utilizando distintas bases de datos (Best-Practice, Dynamed, UptoDate) y guías de recomendación de sociedades radiológicas y cardiológicas (2005-2015). Se generaron recomendaciones mediante metodología Delphi para alcanzar un consenso en la indicación o no del TCMD-coronario.

**Resultados:** Hay numerosas pruebas para determinar la CI, pero solo se logra un uso óptimo de los recursos cuando se consideran, en primer lugar, la probabilidad pretest (PPT), basada en hallazgos clínicos sencillos. La PPT propuesta por la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) con la utilización del algoritmo de Diamond-Forrest, es útil en este grupo de pacientes y permite orientar la realización del TCMD-coronario como PDI. PPT < 15% alta sin PDI. PPT: 15-65% TC de coronarias. PPT: 65-85% Prueba funcional. PPT > 85% cateterismo.

**Conclusiones:** El uso de una escala clínica pretest y del algoritmo de actuación para la solicitud de TCMD-coronario, ante la sospecha de CI, permite unificar criterios entre urgenciólogos-cardiólogos-radiólogos y mejorar la práctica clínica Urgencias.