

IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS



V CONGRESO
gestión clínica

La toma de decisiones en Gestión Clínica

A. Bouzas Mosquera, D. Martínez Ruiz,
JC Yañez Wonenburger, N. Alvarez García,
JM Vázquez Rodríguez, A. Castro Beiras.
*Servicio de Cardiología
Hospital A Coruña*



INTRODUCCIÓN

Dolor torácico: magnitud del problema

- Constituye un 5-20% de las consultas en los servicios de Urgencias
(en EEUU: 8 millones de visitas a Urgencias cada año)
- Un 2-10% de los pacientes con dolor torácico dados de alta presentan un SCA.
- La mortalidad de un SCA dado de alta es doble que si es ingresado y tratado.

INTRODUCCIÓN

Dolor torácico: magnitud del problema

La Voz de Galicia.es

GALICIA

Condenan al Sergas por una muerte por infarto tras varias visitas a Urgencias

Tendrá que pagar 91.000 euros a la familia del fallecido

EFE

20 de diciembre de 2013 11:54

Un juzgado de lo contencioso de Santiago ha condenado al **Sergas** a que indemnice con 91.000 euros a la familia del fallecido R.V.G. de 66 años que falleció a consecuencia de un infarto después de haber acudido hasta en tres ocasiones al servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

INTRODUCCIÓN

Dolor torácico: magnitud del problema

Temor a alta inadecuada



Tendencia a la hospitalización



2 millones de ingresos/año en USA (8 billones de dolares/año)¹

6,4 días de estancia media²

El diagnóstico de SCA se confirma sólo en el 25% de los casos³

¹Amsterdam EA et al. *Cardiol Clinics* 2005;23:503-16

²Pascual Figal DA et al. *Rev Esp Cardiol* 2003;56:16-9

³Farkough ME et al. *NEJM* 1998;339:1882-8

INTRODUCCIÓN

Estratificación de riesgo en Urgencias: limitaciones

- Historia clínica y exploración física
 - Escaso valor predictivo
- Electrocardiograma
 - Normal en 57% de anginas inestables
- Marcadores de daño miocárdico (troponina)
 - Normales por definición en las anginas inestables

Swap CJ et al. JAMA 2005;294:2623-9
Welch RD et al. JAMA 2001;286:1977-84
Hamm CW et al. NEJM 1997;337:1648-53

MÉTODOS

UDT en nuestro centro

- Fecha de creación: Julio 2007
- UDT funcional
 - Protocolo de diagnóstico acelerado
 - No necesidad de una estructura física especial
 - Se aprovecharon y reordenaron los recursos ya existentes

MÉTODOS

Protocolo

SCASEST
Dudoso

Observación (6-24 hs):
ECG: cada 6 hs, durante dolor y antes del alta
MDM: A las 6-8 hs (hasta las 12 hs desde inicio de los síntomas)

SCA dudoso
PRUEBA DE ESTRÉS

Anormal

SCA confirmado

Ingreso

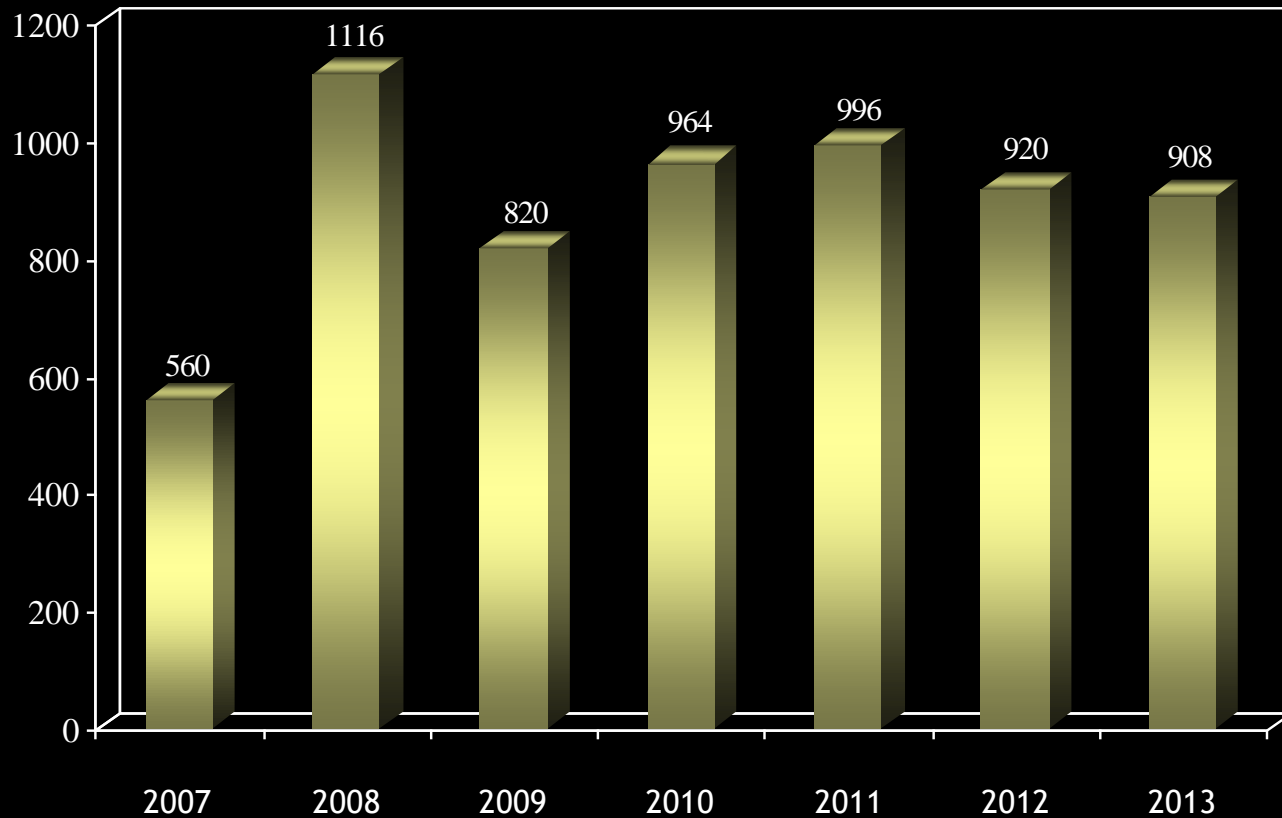
Normal

SCA descartado

Alta

RESULTADOS

- Actividad total: 9/7/2007 a 31/12/2013: 6281 consultas por dolor torácico

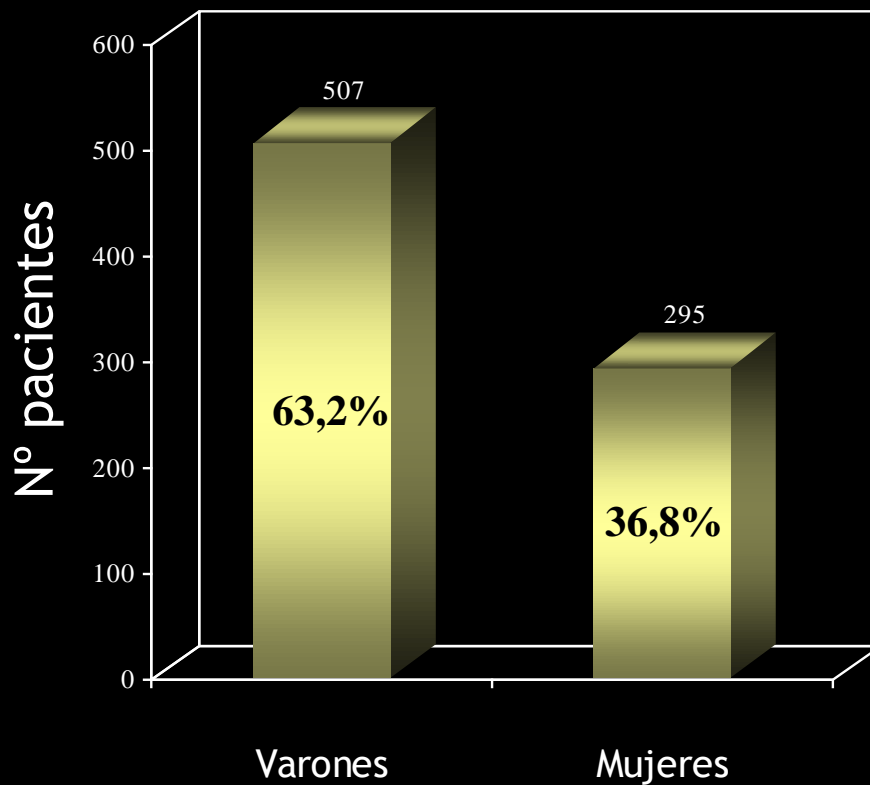


- Seguimiento telefónico: 802 primeras consultas (9/7/2007 a 11/03/2008)

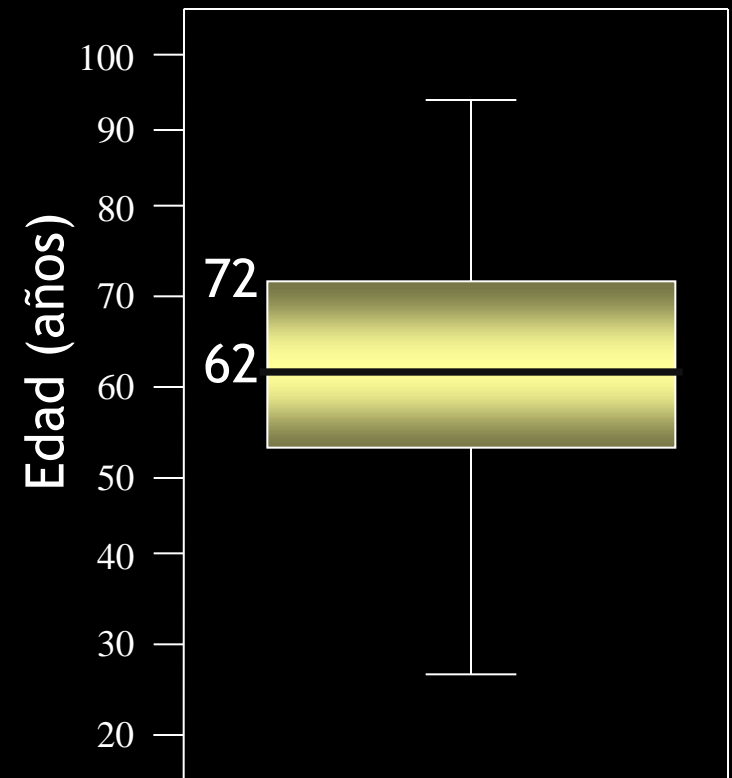
RESULTADOS

Características demográficas

Sexo



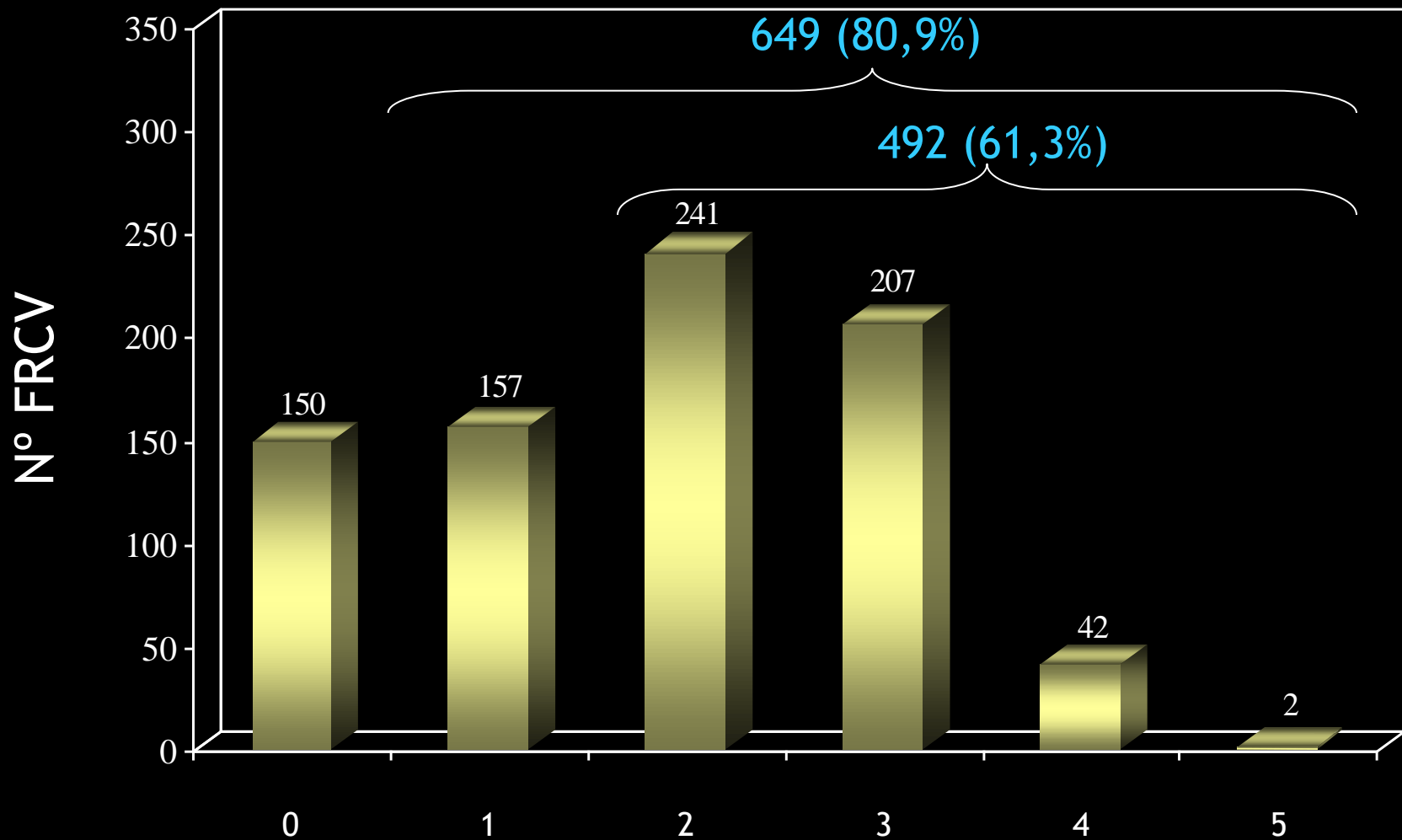
Edad



62±13 años

RESULTADOS

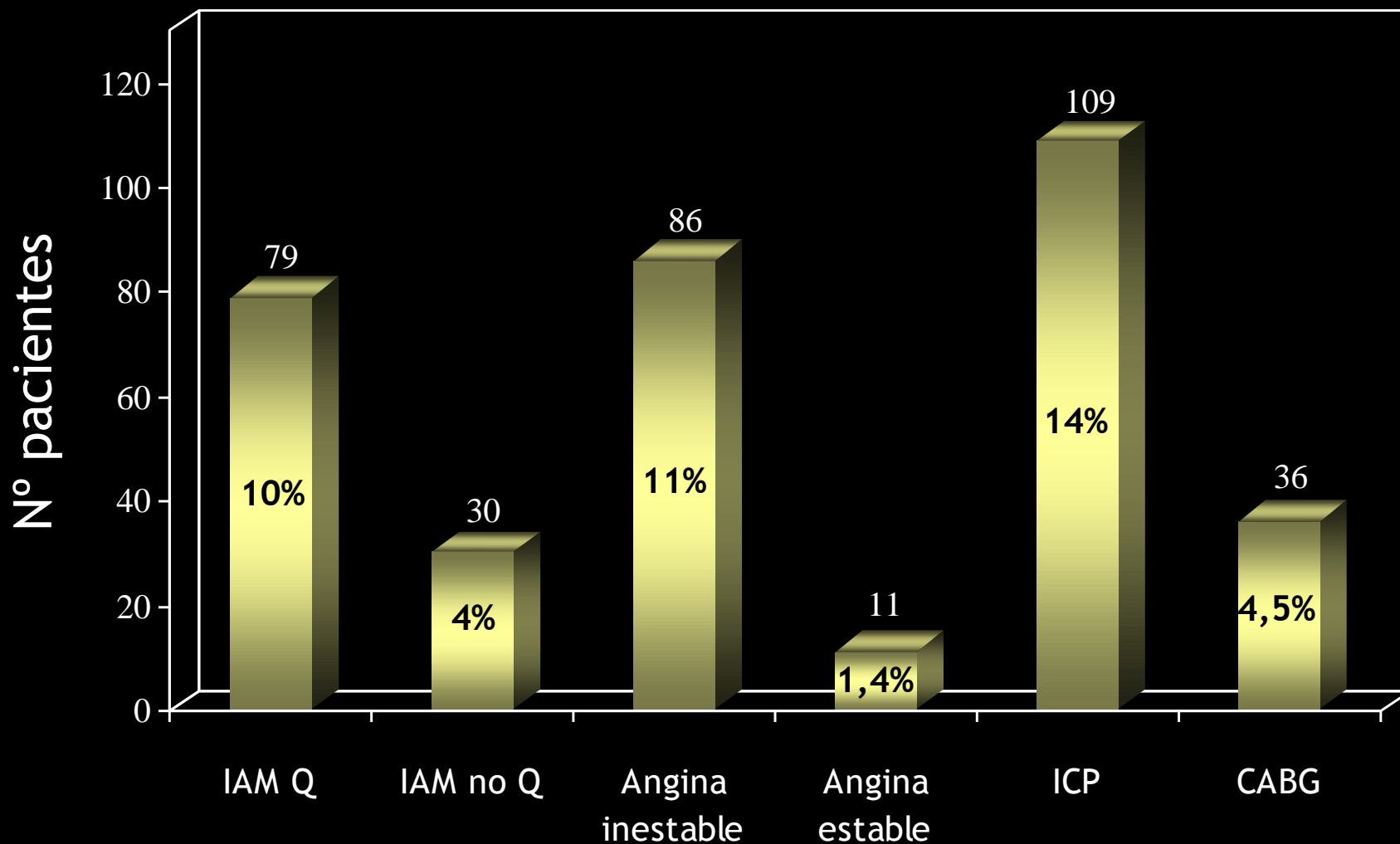
Factores de riesgo cardiovascular



RESULTADOS

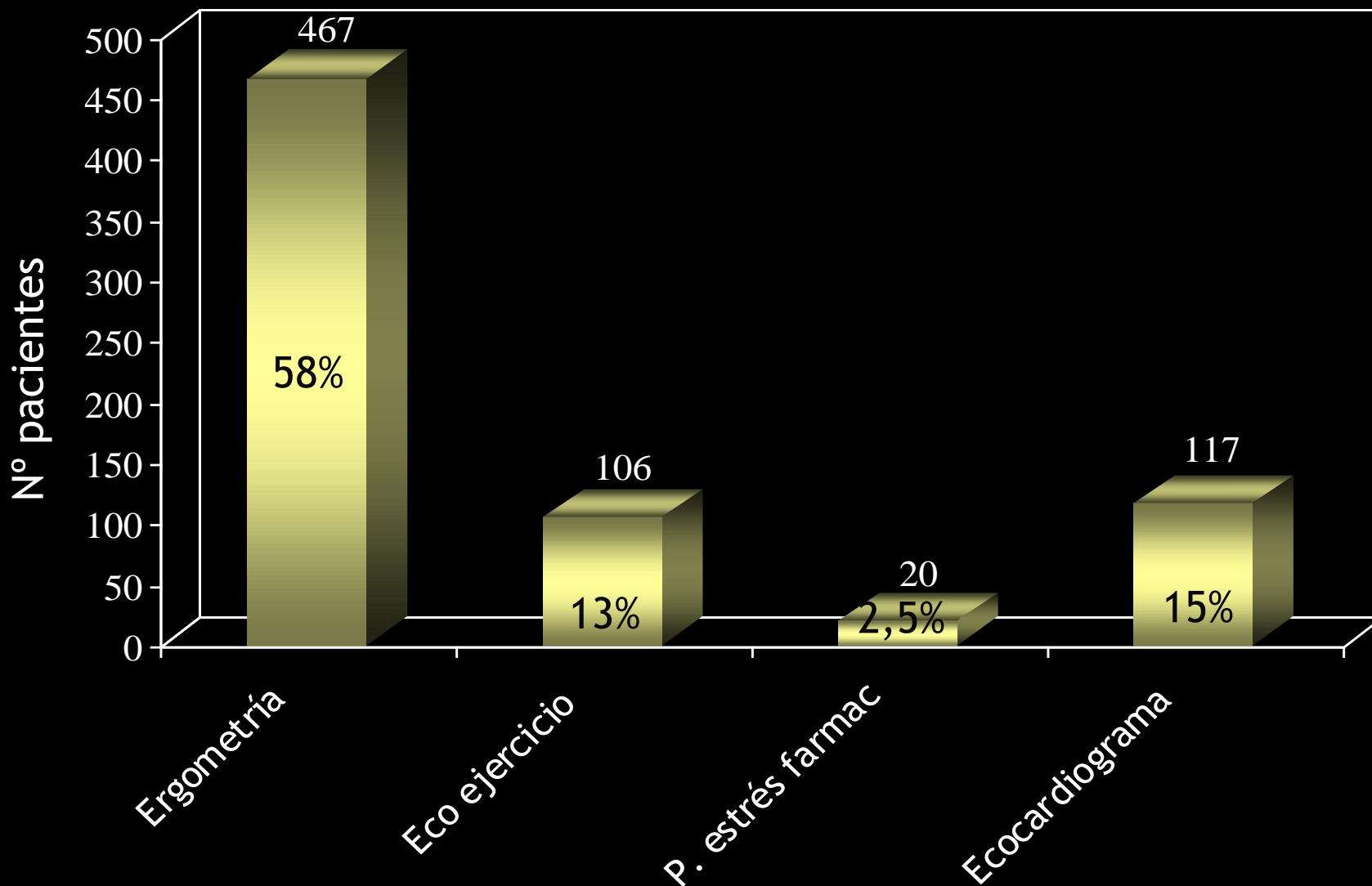
Antecedentes cardiológicos

Cardiopatía isquémica previa: 184 pacientes (22,9%)



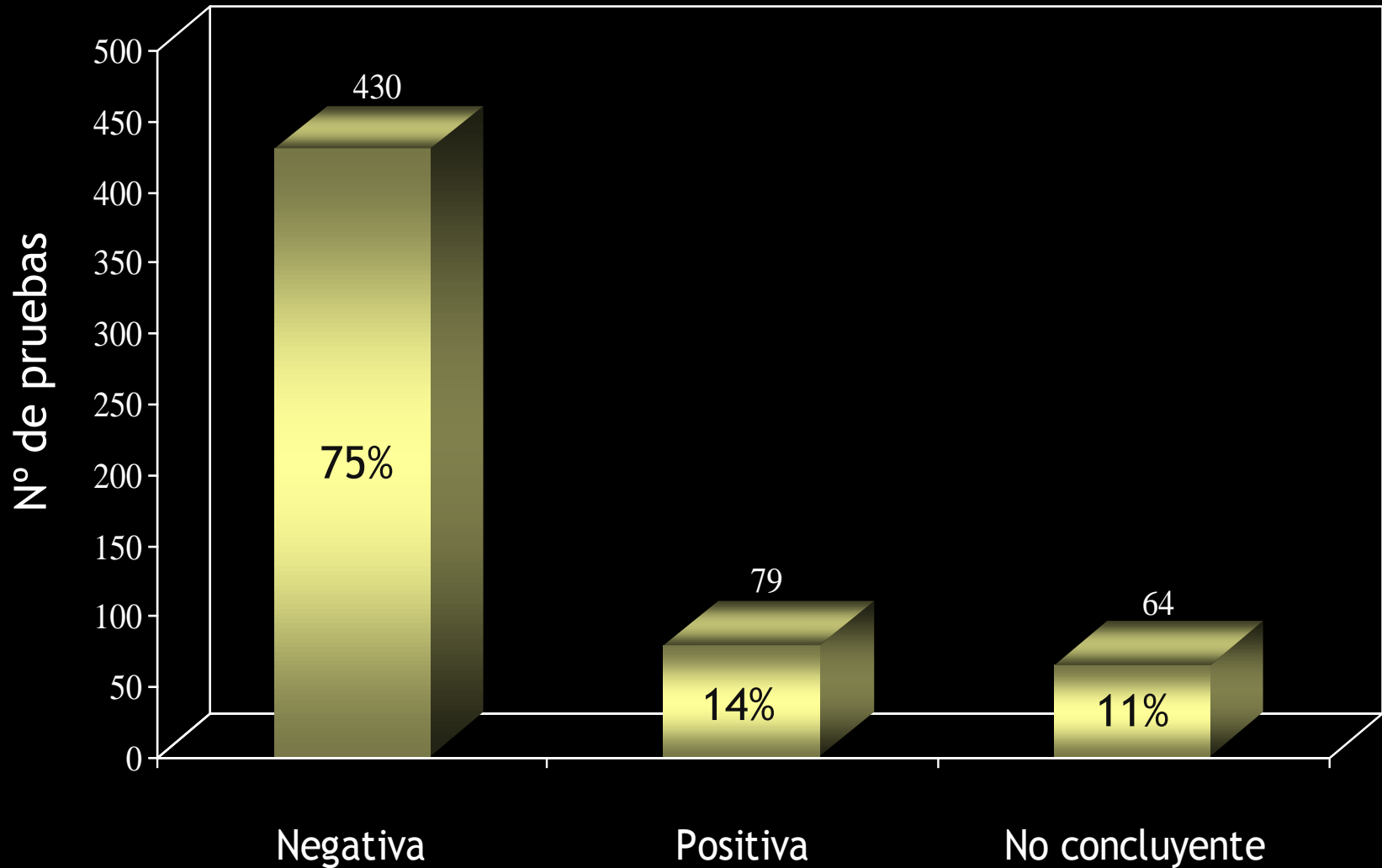
RESULTADOS

Pruebas cardiológicas realizadas



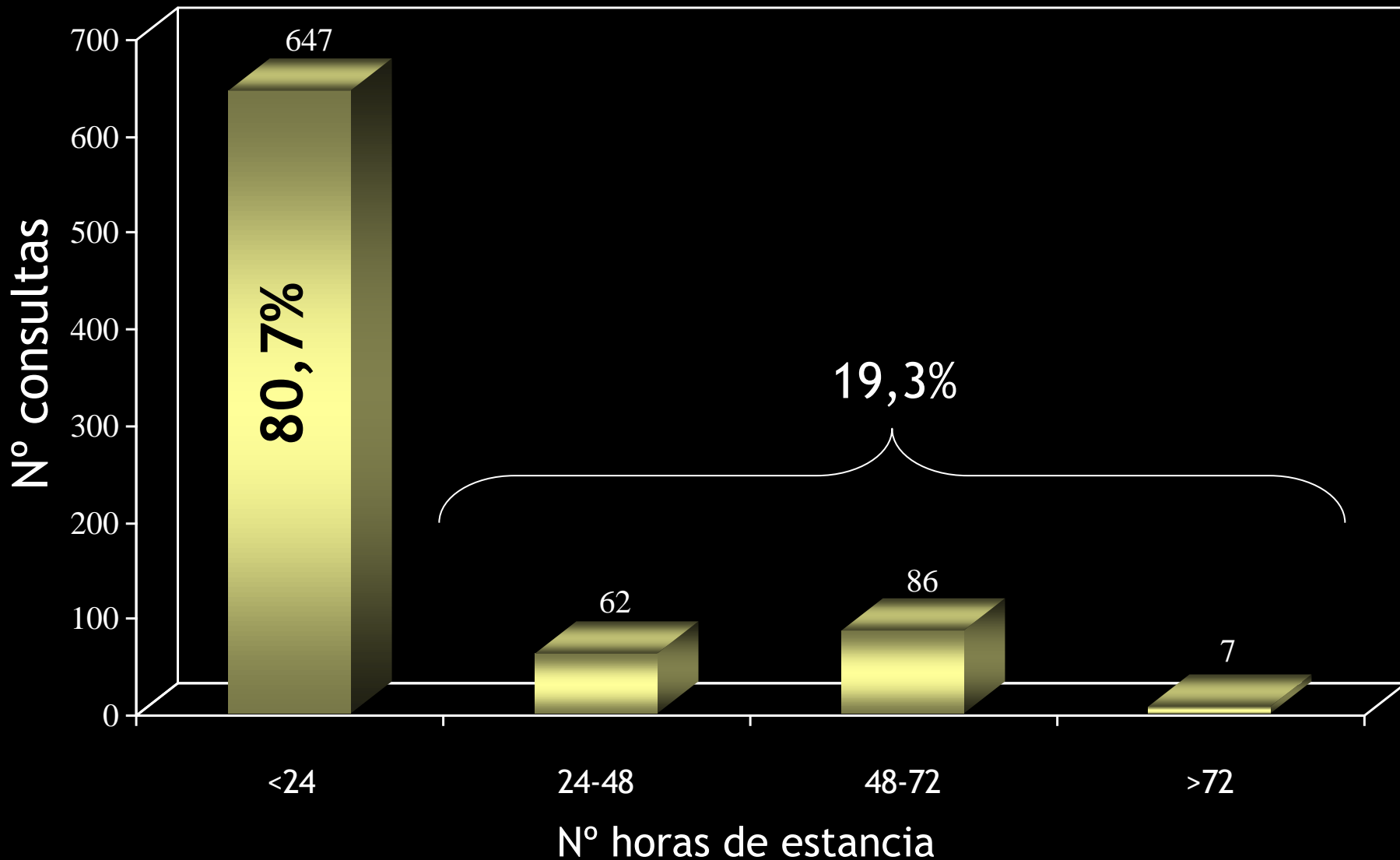
RESULTADOS

Resultados de las pruebas



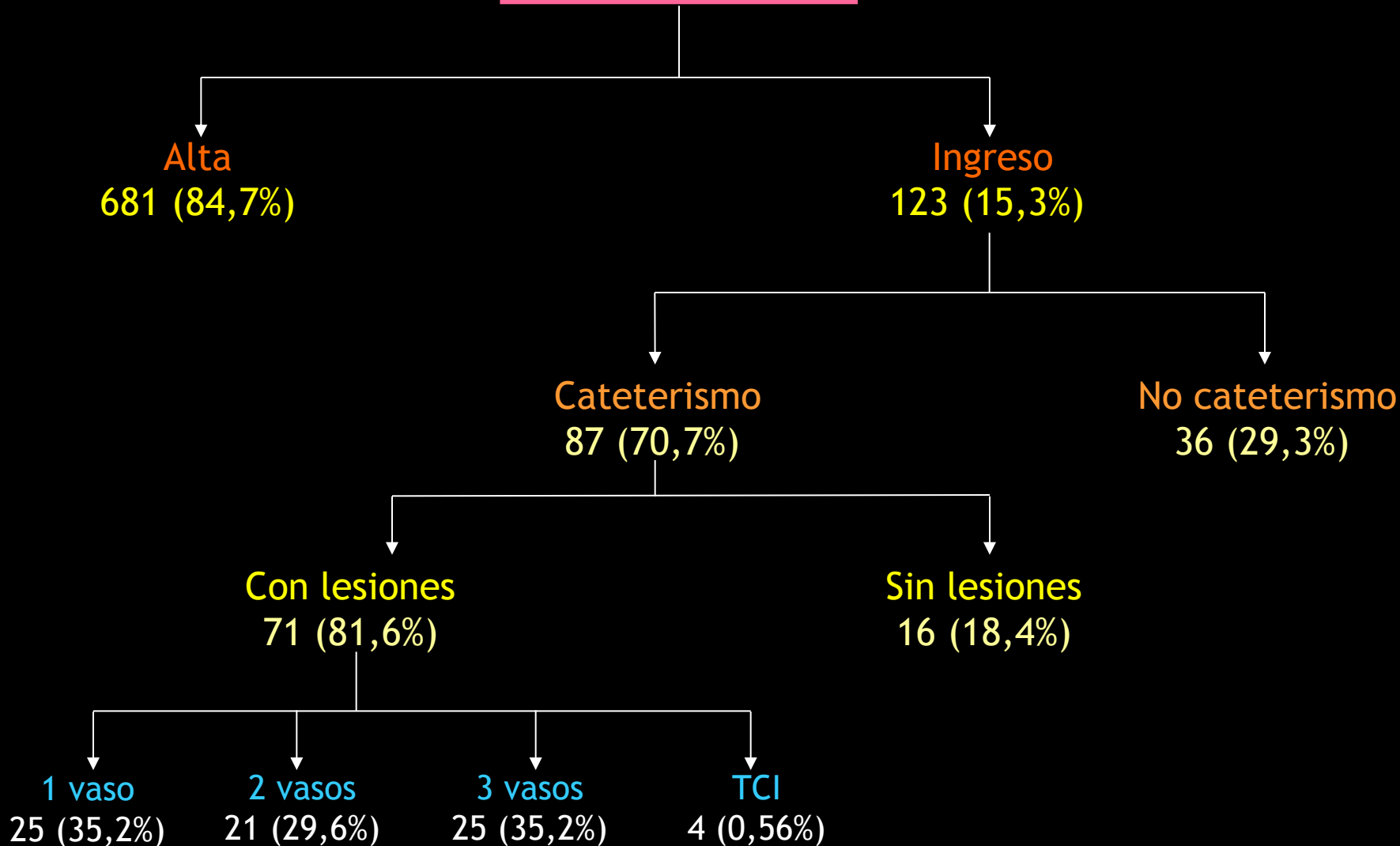
RESULTADOS

Duración de la estancia en Urgencias



RESULTADOS

Decisión post-UDT



RESULTADOS

Eventos a 30 días en pacientes dados de alta

- Muerte: 0
 - IAMEST: 0
 - IAM no Q: 3 (0,37%)
 - Revascularización: 2 (0,25%) (+1 ingreso programado por UDT)
 - Otros reingresos por DT: 6 (0,7%)
 - Angina inestable + enf. coronaria no revascularizable: 1
 - Angina de Prinzmetal (?): 1
 - Dolor torácico inespecífico: 3 (coronariografía normal: 2).
 - Pericarditis recurrente: 1
 - TEP: 0
 - Sd aórtico agudo: 0
 - Nueva consulta en Urgencias por DT (sin ingreso): 3
 - Ingreso por otras causas: 5
- } 0,49%

RESULTADOS

Ingresos evitados

- 9/7/2007 a 31/12/2013: 6281 consultas por dolor torácico
- Altas (ingresos evitados): 5321 (84,7%)

Días de ingreso evitados en 1 año

Año	Total pacientes	Ingresos/año	Estancia media (días)	Nº días ingreso
2006 (pre-UDT)	1152	1152	6,86	7898
2008 (UDT)	1116	166	8,23	1361
Diferencia		-986		-6537

CONCLUSIONES

El manejo de pacientes con dolor torácico de posible etiología isquémica en un protocolo de UDT:

- Permite un alta precoz
- Predice un pronóstico vital favorable y una tasa de eventos cardiovasculares muy baja
- Mejora la relación coste-eficacia
- Evita ingresos innecesarios



Muchas gracias