



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2449 - Características de los pacientes derivados desde atención primaria a los servicios de urgencias hospitalarias por dolor torácico

H. Bergaz Díez^a, R. Ruiz Merino^a, P. Gutiérrez García^b, M.M. García Alonso^c, T. Salado García^d, A.M. Corazon Monzón^e, L. Méndez de Haro^e, Á. Delgado de Paz^f, R. López Izquierdo^g y C. del Pozo Vegas^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^cMédico de Familia; ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^gMédico de Familia. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ^hMédico de Familia. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Analizar características y posterior evolución, de pacientes derivados desde AP al SUH, por dolor torácico

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Ámbito: Urgencias Hospitalarias. Criterios inclusión: pacientes derivados desde AP al SUH por dolor torácico durante el mes de abril del 2015. Criterios exclusión: 14 años, no historia digitalizada. Variables: edad, género, factores de riesgo cardiovascular (FRCVD). Hábitos tóxicos. Nivel Triage. Realización de ECG. Administración de fármacos. Destino final. Diagnóstico. Análisis descriptivo y comparación de variables, $p < 0,05$. Software: SPSS: 20.0.

Resultados: N = 38. Varones 57,9%. Edad media: 57,5 (15,2). Edad media según género: Mujer: 60,5 (15,1), Varones: 55,6 (15,3) ($p > 0,05$). FRCVD: HTA: 42,1%. DM: 15,7%. Dislipemia: 34,2%. Tabaco: 36,8%. Alcohol: 7,9%. FRCVD según género: (varón vs mujer) HTA: 26,3% vs 15,7% ($p > 0,05$). DM 13,1% vs 2,6% ($p > 0,05$). DL: 21,1% vs 13,1 ($p > 0,05$) Tabaco: 34,2% vs 2,6% ($p < 0,001$). Alcohol: 7,9% vs 0% ($p > 0,05$). Triage: Nivel 1: 10,5%. Nivel 2-3: 73,7%. Nivel 4-5: 15,8%. Triage según género: Nivel 1: Varón: 4,5%, mujer: 18,8%; Nivel 2-3: Varón: 90,9%, mujer: 50%, Nivel 4-5: Varón: 15,8%, mujer: 31,3% ($p < 0,05$). Realización ECG: 81,6%. Realización de ECG según género (varón vs mujer) 90,9% vs 68,8% ($p > 0,05$). Medicación (AAS, clopidogrel, HBPM): 34,2%. Medicación según género (varón vs mujer) 36,4% vs 31,3% ($p > 0,05$). Destino: Alta 55,3%, Ingreso: 44,7% (UVI 7,9%, Cardiología 23,7%, hospital con angioplastia primaria 2,6%, Consultas externas de cardiología: 10,5%). Destino varones vs mujeres: Ingreso: 59,1% vs 25% ($p < 0,05$). Diagnóstico: dolor torácico no coronario: 71,1%, dolor torácico origen coronario (DTC) 28,9% (SCACEST 5,3%, SCASEST 10,5%, A. estable 13,2%). Diagnóstico según género (varón: DTC 45,5, mujer: DTC 6,3% ($p < 0,05$)).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes derivados desde AP al SUH por DT son varones con una edad media no muy elevada. Los FRCVD más prevalentes son la HTA, Dislipemia y tabaco. Los pacientes son triados en su mayoría con niveles 2-3. Casi la mitad de los pacientes son ingresados a expensas de pacientes varones. En cuanto al origen del dolor, aunque la mayoría se catalogan como dolores torácicos no coronarios, hay una tercera parte de los mismos que si tienen un origen en la cardiopatía isquémica a expensas de los pacientes varones de forma significativa. Dada la gravedad de esta entidad consideramos que las derivaciones

realizadas son en su mayoría correctas observándose un SCA en un número considerable de casos.

Palabras clave: Dolor torácico. Factores de riesgo cardiovascular. Hábitos tóxicos.