

## Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

## 728 - DOLOR TORÁCICO Y RIESGO CORONARIO: UTILIDAD DE LA ESTRATIFICACIÓN PARA GUIAR EL CATETERISMO

**Astrid Paola Ruiz Riveros**<sup>2</sup>, Maria Torres Briegas<sup>2</sup>, Sandra Marcela Calero Saavedra<sup>2</sup>, Marina Gómez Alcalde<sup>2</sup>, Carlos Jiménez Mayor<sup>2</sup>, Marcos Lorenzo Andrés<sup>2</sup> y Luis Eduardo Enríquez Rodríguez<sup>1</sup>

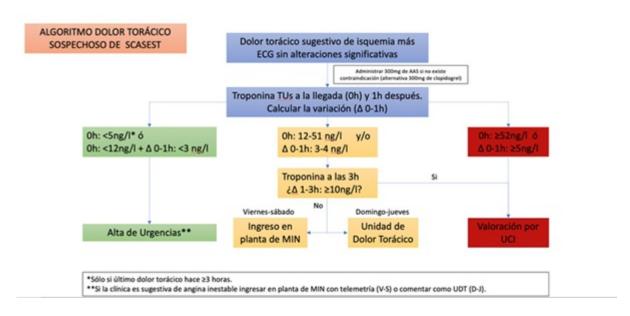
<sup>1</sup>Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Soria, Soria, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Soria, Soria, España.

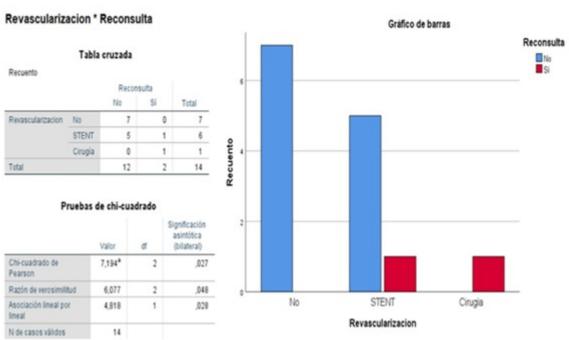
## Resumen

Objetivos: Evaluar la indicación y el rendimiento del cateterismo cardíaco en función de la estratificación del riesgo en pacientes con dolor torácico, y analizar la relación entre el tipo de tratamiento realizado (revascularización o no) y la frecuencia de reconsultas posteriores.

*Métodos:* Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que incluyó pacientes atendidos en la Unidad de Dolor Torácico entre enero de 2024 y febrero de 2025. Los pacientes fueron estratificados en riesgo bajo, intermedio o alto, conforme al algoritmo diagnóstico local, basado en las características clínicas del dolor, el electrocardiograma (ECG) y los niveles de troponina ultrasensible (TUS) al ingreso y a la hora (fig. 1). El análisis estadístico se realizó con SPSS v25.

Resultados: Se evaluaron 72 pacientes (70,8% varones), con edad media de 69,7 años. La mayoría fue clasificada como de riesgo intermedio (48,6%), seguida de bajo riesgo (33,3%) y alto riesgo (18,1%). Se indicó cateterismo cardíaco en el 22% (n=16) de los casos: 4 de bajo riesgo, 8 de riesgo intermedio y 4 de alto riesgo. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la indicación de cateterismo entre grupos, aunque se observó una clara tendencia a mayor rendimiento diagnóstico en los de mayor riesgo. De los 16 cateterismos realizados, se detectaron lesiones coronarias significativas en el 50% (n=8): 1 en el grupo de bajo riesgo, 4 en el intermedio y 3 en el alto. En cuanto al tratamiento, se realizaron 6 revascularizaciones percutáneas, 1 cirugía y 1 manejo médico. Se registraron más reconsultas en Urgencias por dolor torácico entre los pacientes revascularizados que entre los no revascularizados (p=0,027), aunque ningún caso requirió ingreso hospitalario.





Conclusiones: La estratificación del riesgo en pacientes con dolor torácico permite identificar con mayor precisión a aquellos que se beneficiarán del cateterismo, especialmente en los grupos intermedio y alto, donde se observa una mayor probabilidad de enfermedad coronaria. Esto subraya la importancia de un abordaje precoz y dirigido en este perfil de pacientes, particularmente en centros sin disponibilidad inmediata de hemodinamia. Asimismo, la mayor tasa de reconsultas entre los pacientes revascularizados podría deberse a una mayor sensibilización ante nuevos episodios o a síntomas residuales no relacionados con isquemia aguda, lo que destaca la necesidad de un seguimiento adecuado y educación tras el alta hospitalaria.