

APROXIMACIÓN AL DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS Y MANEJO DE LAS ESCALAS DE ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Pérez Corral, María; Benito Ruiz, Eva; Simón Borao, Javier. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

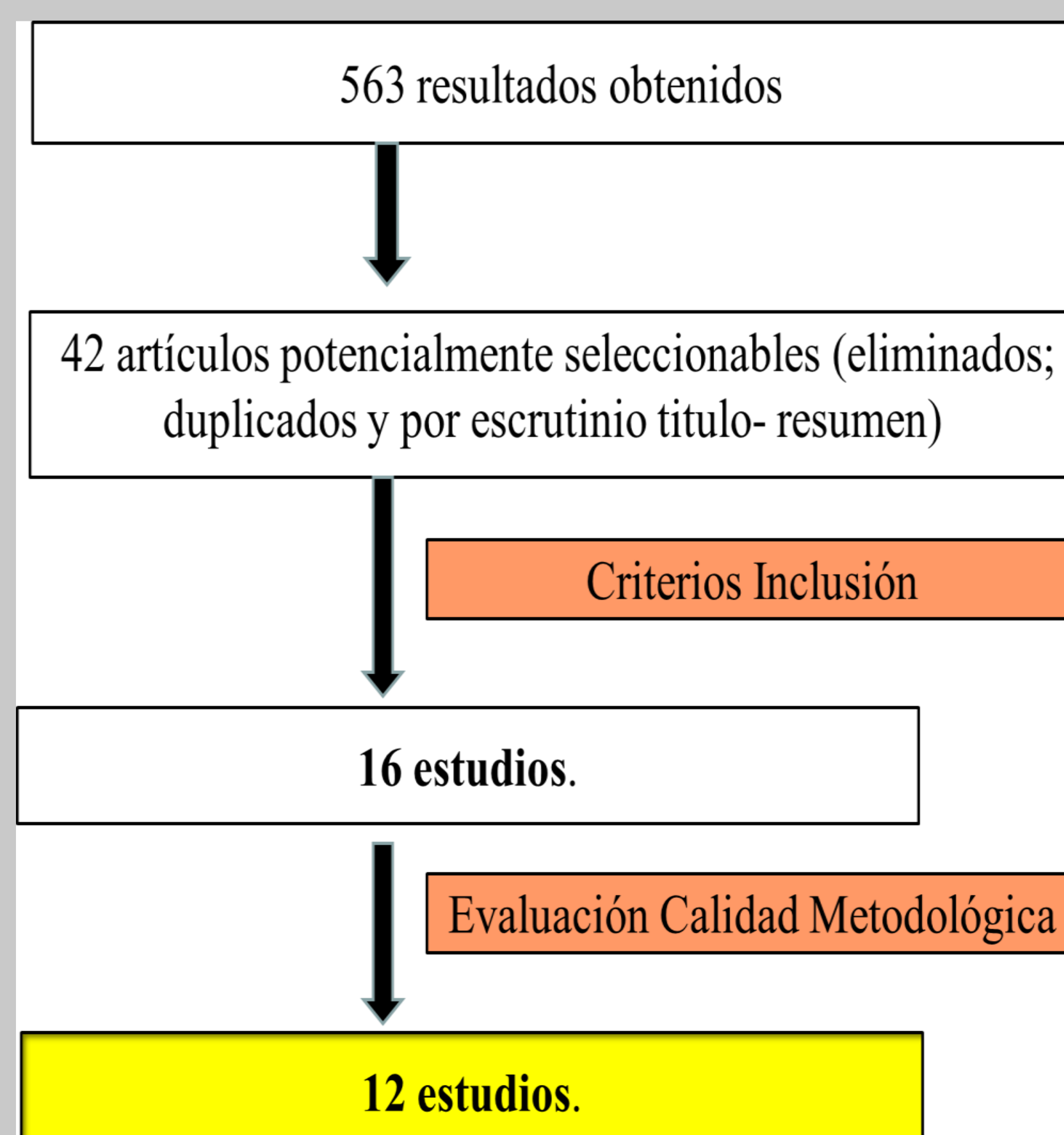
INTRODUCCIÓN

El dolor torácico (DT) es una de las causas muy prevalente en el Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH). Las guías de práctica clínica enfatizan la importancia de la estratificación del riesgo, para la que se requieren instrumentos precisos como las Escalas de Estratificación del Riesgo (EER). Es por ello que una correcta estratificación del riesgo es elemento clave para una evaluación inicial adecuada y completa desde el SUH, para lo que se precisa el conocimiento y uso de las EER disponibles.

OBJETIVO

Identificar y comparar diferentes EER usadas en pacientes con DT en el SUH, en cuanto a la capacidad de discriminación de sujetos con mayor riesgo de sufrir Eventos Mayores Cardiovasculares (EMCV).

RESULTADOS



Del total de **10.351 participantes**, 5.886 eran varones y la edad media global fue de 60.45 (± 3.88) años. La ocurrencia **EMCV fue de 1555 (15%)** sobre el total. Se han identificado **7 escalas** usadas en el DT en el SUH. **La más usada fue TIMI Risk Score**, seguida de GRACE, TIMI Modificado, HEART Score, HFA / CSANZ, Goldman RS y FD TIMI. Aquellas con un $ABC > 70$ representan buena discriminación de sujetos con riesgo de EMCV. **La escala con mayor capacidad fue HEART Score**, seguida en orden decreciente de GRACE, TIMI y TIMI Modificado.

METODOLOGÍA

□ **Revisión sistemática** de la literatura en las **bases de datos**



□ **Descriptores:** *chest pain, emergency service, diagnostic accuracy, risk score, risk stratification*

□ **Estudios** inglés o español, entre 2007 hasta 2018

□ **Variables:** Evento Mayor Cardiovascular (EMCV) y Area Bajo la Curva (ABC) de cada EER.

□ **Evaluación Calidad Metodológica** «Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies»

CONCLUSIONES

TIMI, GRACE y HEART Score son las EER que han sido mayormente investigadas, mostrando la **HEART Score una mayor capacidad predictiva de EMCV** en pacientes con DT en el SUH. **Facilidad de uso y aplicación práctica en el contexto de urgencias**, basándose en datos recogidos en la primera hora de atención al paciente.

Han sido descritas otras escalas potencialmente útiles, sin embargo, actualmente, no ha sido llevada a cabo una rigurosa validación, perfilándose como una futura línea de investigación.