

DOLOR TORÁCICO EN LA CONSULTA DE TRIAJE

AUTORAS: M^a Fuensanta Fábregas Agüera, Vanessa De Haro Romero.

La consulta a un servicio de urgencias por dolor torácico (DT) es una de las más frecuentes. A nivel nacional oscila entre un 5 y un 20% del total. La recepción, acogida y clasificación (RAC) o triaje del DT, debe ser rápida, ágil, y efectiva para diferenciar un DT típico del atípico lo antes posible y actuar en consecuencia. Es por ello que el enfermero de la consulta de RAC, debe tener ciertos conocimientos sobre los criterios diferenciadores de un DT típico del que no lo es, ya que, una atención, diagnóstico y tratamiento precoz, en el caso del dolor producido por la isquemia miocárdica (típico), puede mejorar considerablemente, el pronóstico y la evolución de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE Dolor torácico, típico, atípico, triaje, EKG, isquemia.

OBJETIVOS Mostrar algunas herramientas al enfermero de la consulta de RAC y así poder realizar una primera diferenciación del DT típico de manera que el paciente pueda recibir, lo más rápido posible, la atención y el tratamiento adecuados para el origen de su patología.

VALORAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR

- Como comenzó el dolor (esfuerzo, estrés, espontáneo) y como es su intensidad.
- Como es ese dolor: opresivo, como un quemazón..
- Donde se localiza y si se irradia hacia alguna parte (estómago, cuello, omóplato, brazo..)
- Si han existido episodios previos similares y si tiene antecedentes cardíacos.
- Que lo hace aumentar o disminuir el dolor (movimiento, respiración, reposo..)
- Si se acompaña o no de cortejo vegetativo (palidez, sudoración fría y profusa, mareos, náuseas, vómitos)

DIFERENCIAR ENTRE DT TÍPICO Y ATÍPICO

El DT típico (producida por isquemia miocárdica) debe reunir los siguientes criterios:

- Es precordial o subesternal, opresivo, irradiado a mandíbula, hombros o brazos y se asocia a cortejo vegetativo.
- Aparece con el esfuerzo tanto físico como psíquico, aunque también pueden aparecer espontáneamente.
- Desaparece total o parcialmente con reposo y nitratos.

Para que el DT sea atípico debe reunir uno o dos de los criterios previos. Su origen no es isquémico pero eso no implica que la causa que los produce sea benigna.

VALORAR CAMBIOS EN EKG INDICATIVOS DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA

Cuando se produce isquemia del miocardio pueden existir alteraciones en el EKG:

- SCASEST.: puede haber depresión persistente o transitoria del ST, inversión de onda T u onda T aplanada o EKG normal. Es una oclusión parcial de la arteria coronaria y en función de la luz que obstruya puede desarrollar (IAM no Q) o no (ángor inestable) isquemia miocárdica
- SCACEST: existe un aumento del segmento ST de al menos 1mm en dos o más derivaciones contiguas mantenidas durante 2 min. a pesar del tratamiento con nitratos. También cuando existe un BRI no conocido. Se produce una oclusión total de la arteria coronaria, debiendo recibir tratamiento inmediato encaminado a reperfundir el flujo coronario.



MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una revisión bibliográfica sin límite de años de artículos sobre el triaje en diferentes hospitales españoles, y se consultan bases de datos online como Google Academy, Scielo o Gerokomos.

RESULTADOS

La formación de enfermería en materia de valoración del dolor torácico en la consulta de triaje de urgencias es muy importante, puesto que, el dolor torácico es una de las causas más frecuentes de las visitas a urgencias, y ante un dolor de origen isquémico, la prioridad alta y la atención rápida, son primordiales para diagnóstico y tratamiento precoces, mejorando así el pronóstico de la enfermedad ya que, cuanto más pronto se restablezca el flujo coronario, menor será el daño que sufra el músculo cardíaco.

- BIBLIOGRAFIA**
- Ramos, H. R., & Salas, L. M. (2005). Triage de pacientes con dolor torácico. Papel de la enfermera en la categorización inicial. *Sistemas de Triage. Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 34(1), 34-43.
 - del Hoyo, F. D., Fernández, M. J., & Casasnovas, I. S. (2015). Dolor torácico en Urgencias. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(87), 5167-5174.
 - Fernández, Julián Bayón, et al. "Unidades de dolor torácico. Organización y protocolo para el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos." *Revista Española de Cardiología* 55.2 (2002): 143-154.