

SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ACTUACIÓN

AUTORES: VALLE GARCÍA, LETICIA; ACOSTA PACHECO, MELISA



PALABRAS CLAVE:

Dolor torácico, distinción del riesgo, diagnóstico precoz, unidad de dolor torácico.

RESUMEN:

La enfermedad coronaria es hoy en día la causa número uno de mortalidad en el mundo. Es por ello su importancia de saber cómo enfrentarse a esta enfermedad de la mejor forma posible.

El problema radica en que es mucha la información que se encuentra sobre el tema, pero ésta no siempre es clara y frecuentemente es difícil de aplicar.

INTRODUCCIÓN:

El dolor torácico es una de las causas más frecuentes de consulta en los Servicios de Urgencias y, puesto que son muchas las patologías que se manifiestan con este síntoma, se requiere de un diagnóstico y tratamiento precoz para evitar consecuencias fatales, aunque no siempre es posible.

OBJETIVO:

Hacer un diagnóstico diferencial del tipo de dolor torácico para determinar si el origen es cardíaco o no, y así poder tratar de la manera más rápida posible patologías de alto riesgo para la vida, o por el contrario, identificar grupos de bajo riesgo que pueden ser tratados de manera ambulatoria.

METODOLOGÍA:

Para la realización de este trabajo nos hemos basado en una intensa revisión bibliográfica de artículos científicos en revistas electrónicas a través del buscador Google académico así como también a través de Pubmed y Cuiden, llevando a cabo una estrategia de búsqueda diferente en función de la fuente consultada.

Para ello, se siguieron los niveles de mayor evidencia relacionados con el manejo del dolor torácico en urgencias y quedaron incluidos para la revisión aquellos artículos publicados en español en los últimos 2 años.

RESULTADOS:

Dada la alta frecuencia del dolor torácico como motivo de consulta, la mayoría de los casos se orientan como SCA, pero un gran número de ingresos se evitarían si el diagnóstico inicial fuera más preciso.

| CAUSAS DEL DOLOR TORÁCICO | TIPOS DE DOLOR TORÁCICO |
|---|---|
| Cardíacas | Isquémicas No isquémicas |
| Vasculares | Aneurisma aórtico Embolia pulmonar |
| Otras estructuras intratorácicas | Pulmón, pleura, mediastino, esófago |
| Neuromusculares | Costocondritis Herpes zoster Fracturas costales |
| Gastrointestinales | Úlcera péptica Hernia hiatal Rotura esofágica |
| Psicógenas | Ansiedad e hiperventilación Depresión Ataque de pánico |

RESULTADOS:

EVALUACIÓN INICIAL

- 1. Entrevista:** carácter del dolor, localización, irradiación, comienzo, causas precipitantes, maniobras que lo modifican, síntomas asociados, antecedentes y medicación actual.
- 2. Exploración física:** TA, FC, FR, t^a, spo2, auscultación cardíaca y exploración pulmonar.

3. EKG en <10 minutos. Valorar:

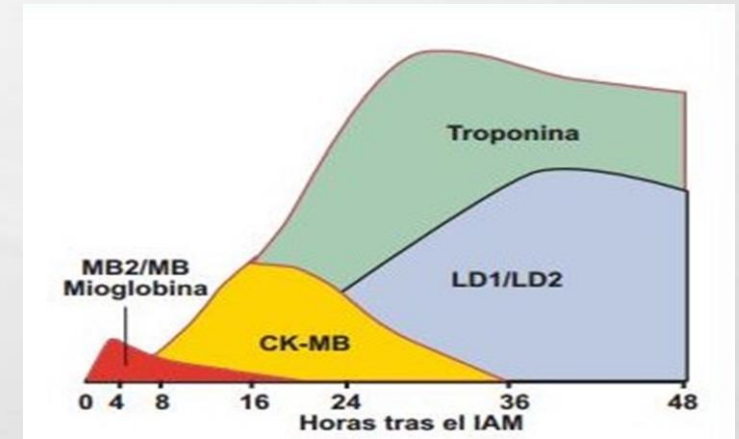
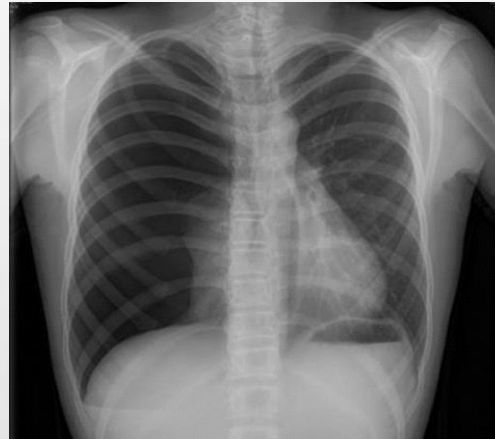
- elevación o descenso de ST
- ondas T negativas
- arritmias ventriculares
- taquiarritmias auriculares
- ondas Q
- bloqueos AV o de rama

4. Rx de torax

5. Analítica:

- bioquímica y hemograma
- encimas cardíacas: CK, CK MB y troponina cada 6h

6. Otros



RESULTADOS:

ACTUACIÓN

- **SCASEST**: “Mantener la arteria abierta”

*ST descendido

*Onda T negativa

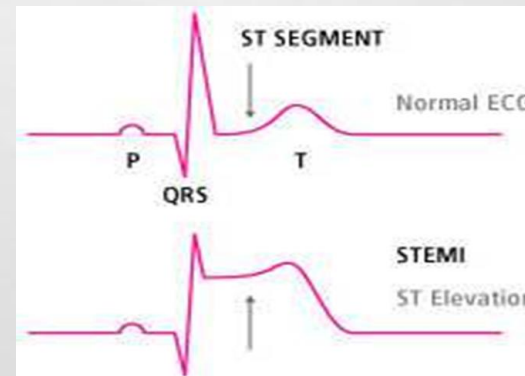
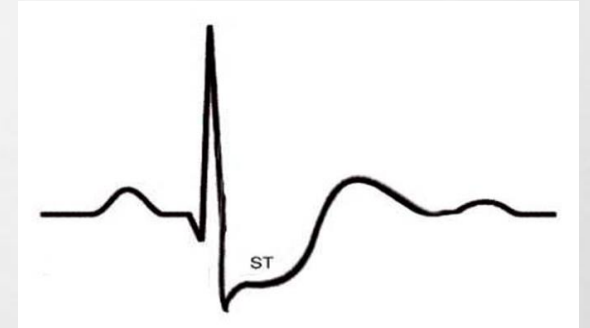
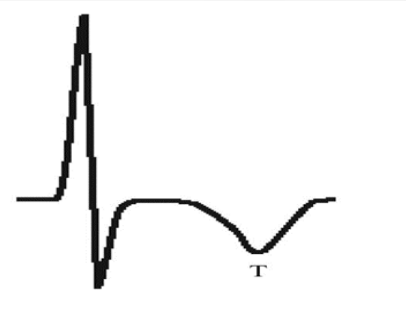
*EKG normal

- **SCACEST**: “Abrir la arteria”

*Elevación ST $> 0 = 1\text{mm}$

*Bloqueo de rama izquierda del Haz de His

“REPERFUSIÓN URGENTE”



RESULTADOS:

“REPERFUSIÓN URGENTE”

- Monitorización continua
- Oxígeno si $SPO_2 < 90\%$
- Cloruro mórfico: 2-5mg iv cada 5 min (hasta un máximo 20mg)
- AAS-Clopidogrel
- NTG sublingual/iv, no si:
 - TA < 90mmhg,
 - FC < 50lpm o > 100lpm,
 - IAM de ventrículo dcho.
- Evitar AINES: por su efecto protrombótico

DISCUSIÓN:

Hasta un 5-10% de los pacientes que, presentando este síntoma, son dados de alta por considerar que el origen del dolor no es coronario, presenta un IAM en ese momento o a los pocos días, con una tasa de mortalidad elevada.

CONCLUSIONES:

El diagnóstico y el manejo precoz del paciente con dolor torácico reduce:

- El número de ingresos por DT de origen no coronario.
- Las altas inadecuadas de pacientes con SCA.
- Los tiempos desde el ingreso hasta la realización del EKG.
- El inicio del tratamiento en pacientes de alto riesgo.

UNIDAD DE
DOLOR
TORÁCICO



BIBLIOGRAFÍA:

- Merlano, S. et al. Características operativas de la perfusión miocárdica de reposo en la evaluación del dolor torácico en urgencias. Alasbimn Journal [en línea] 2000 [fecha de acceso 7 de diciembre de 2005]; URL. Disponible en: <http://www.alasbimnjournal.cl/revistas/8/merlano.html>.
- Merlano gaitan S. Análisis de costo-utilidad de la perfusión miocárdica en reposo las troponinas en el tamizaje de pacientes con dolor torácico y electrocardiograma normal o no diagnóstico en urgencias. Alasbimn journal [en línea] 2004 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2005]; URL. Disponible en: http://www2.Alasbimnjournal.Cl/alasbimn/CDA/sec_b/0,1206,SCID%253D12210,00.Html.
- Mendoza BF. Dolor torácico en el servicio de urgencias: "un reto por enfrentar" Rev. Col. Cardiol. 2003; 10: 455-464.
- Castellanos R, Muntaner J, Ramos HR. Evaluación clínica y papel del ECG en el paciente con dolor torácico. Rev. Argen Cardiol; 2005, 34(1): 44-48.
- Krucoff MW, Baeza R. Monitoreo continuo del segmento ST en las Unidades de Dolor Torácico. Recomendaciones basadas en la evidencia. Rev. Argen Cardiol; 2005, 34(1): 49-59.