

DOLOR TORÁCICO: DECISIONES CLÍNICAS
American College of Emergency Physicians,
1998 Scientific Assembly

Este documento establece una guía de todas las causas de dolor torácico y de los medios diagnósticos apropiados en cada caso para su diagnóstico.

Enfermedades que nunca se pueden olvidar

1. Infarto de Miocardio.

Criterios de la OMS: Al menos dos de los siguientes:

- (1) Dolor torácico > 30 min
- (2) Cambios ECG: ondas ST, Q
- (3) Cambios en Biomarcadores Cardíacos

2. Angina Inestable

Presentación

- (1) Inicio de dolor > 20 min.
- (2) Dolor Torácico en reposo > 20 min.
- (3) Dolor torácico con umbrales más bajos.
- (4) Dolor torácico que no cede con una dosis de Nitroglicerina previamente efectiva.

3. Disección aórtica.

Presentación

- (1) Dolor súbito, Lancinante.
- (2) A menudo referido o irradiado a la espalda.
- (3) Puede haber anomalías de neurología, Insuficiencia Cardíaca, síncope.
- (4) Puede haber diferencia de PA entre brazos.
- (5) Pueden escucharse soplos de IAO

4. Pericarditis.

Presentación

- (1) Dolor localizado, centrotorácico.
- (2) Empeora en decúbito y mejora en sedestación.
- (3) El roce pericárdico es patognomónico.
- (4) Hallazgos ECG.
 - (a) Elevación del ST de manera difusa, de concavidad superior.
 - (b) A veces depression del PR.

5. Taponamiento Cardíaco

Presentación

- (1) Opresión Torácica con respiración dificultosa.
- (2) Se puede ver Presión Venosa Yugular elevada, hipotensión, taquipnea, presión de pulso acortada, pulso paradójico.
- (3) Se puede ver alternancia eléctrica en el ECG.
- (4) La ecocardiografía es diagnóstica.

6. Embolismo Pulmonar.

1. Presentación

- (1) 96% Tendrán disnea, dolor pleurítico o taquicardia.
- (2) Dolor torácico (88%), disnea (84%), ansiedad (59%), síncope (13%)
- (3) Hallazgos: RR > 16 (92%) , crepitantes (58%), FC > 100 (44%), Temp. > 37.8 (43%)

2. Diagnostic Modalities:

- (1) Rx, muy inespecífica.
- (2) ECG – Se puede ver taquicardia sinusal, raramente S1-Q3-T3.
- (3) V/Q Scan - 85% Sensibilidad. Se debe interpretar a la luz de de la probabilidad pre -Test.
- (4) Arteriografía pulmonary. Todavía el método fundamental, 96-98 % sensibilidad y especificidad.
- (5) TAC Helicoidal. Cada vez más popular, de sensibilidad cercana a la V/Q, ¿ la reemplazará?
- (6) MRI – En evaluación, podría ser muy útil.
- (7) ECO – Doppler de Extremidades inferiores. Útil si positiva, inútil si negativa
- (8) Dímero-D, un producto de la degradación dela fibrina de interpretación difícil en ocasiones.
- (9) Gasometría, 10-15% tienen un gradiente Alveolo arterial normal. Utilidad limitada.

7. Neumotórax

8. Dolor torácico de la crisis Drepanocítica.

Presentación en el Adulto

- (1) Dolor Torácico: 84% (Severe, 44%)
- (2) Fiebre: 64%
- (3) Tos: 63%
- (4) Respiración entrecortada: 47%
- (5) Escalofríos: 39%
- (6) Rx característica.

9. Rotura Esofágica

Presentación

- (1) Dolor torácico severo, pleurítico usualmente.
- (2) Disnea, respiración entrecortada, cianosis.
- (3) Odinofagia
- (4) Dolor al flexionar el cuello.
- (5) Palidez, sudoración, apariencia de enfermedad severa.
- (6) Enfisema subcutáneo.
- (7) Hamman's crunch
- (8) Rx: Se puede ver neumomediastino, derrame pleural, neumotórax, ensanchamiento mediastínico. No diagnosticado es uniformemente fatal.

B. Enfermedades que nunca querría olvidar

1. Neumonía.

2. Enfermedad esofágica. (Espasmo, Reflujo, Inflamación)

3. Úlcera Péptica (con o sin perforación)

4. Colecistitis.

5. Enfermedad de Lyme tempranamente diseminada.

Puede presentarse con dolor torácico, síncope, "mareo", Bloqueo AV, respiración entrecortada.

C. Condiciones benignas(Relativamente)

1. Pánico, Agorafobia, Trastorno por ansiedad.

- (1) Miedo intenso acompañado por dolor torácico, disnea, nausea.
- (2) Se ve en el 30-50% de pacientes con dolor torácico y arterias coronaries normales.

2. Depresion

Vía Clínica Dolor Torácico
Diagnóstico Diferencial

3. Herpes Zoster
4. Hiperventilación.
5. Dolor torácico de la pared torácica/Costocondritis.

	Fase inicial (< 1 hora)	Fase intermedia (desde 1ª hasta 6ª hora)	Pre-alta/Ingreso (desde 6ª hasta 24ª h.)	Fase de alta (24ª hora)								
Evaluación Clínica	Dolor torácico sugerente de isquemia cardíaca Si aporta ECG prehospital. e indica isquemia <input type="checkbox"/>	Reevaluar caracts. dolor (si mecánico,alta) Dolor compatible con isquemia cardíaca <input type="checkbox"/> ECG normal o inespecífico <input type="checkbox"/>	Reevaluar características del dolor Dolor compatible con isquemia cardíaca <input type="checkbox"/>	Informe de alta <input type="checkbox"/> Recomendaciones al alta <input type="checkbox"/> Encuesta de satisfacción <input type="checkbox"/>								
Ubicación	Sala de Reanimación/Observación 9	Sala de Observación	Sala de Observación	Sala de observación								
Pruebas Diagnósticas	ECG-12deriv. a los 0 - 5' y a los 30' <input type="checkbox"/> Coagulación (TP+TTPA) <input type="checkbox"/> Hemograma (Hb+Hcto+Plaquetas) <input type="checkbox"/> Bioquímica,Glucemia,Creatinina,Urea <input type="checkbox"/> Hora inicio dolor: <input type="checkbox"/>	Realizar: <input type="checkbox"/> ECG con dolor <input type="checkbox"/> ECG sin dolor <input type="checkbox"/> ECG a la 6ª-8ªh <input type="checkbox"/> ECG a la 12ª-16ª h <input type="checkbox"/> Biomarcadores cardíacos Normal Elevado Determinación basal Troponina T <input type="checkbox"/> Rx tórax portátil <input type="checkbox"/> Pulsioxímetro <input type="checkbox"/> Si procede: GAB, Ecocardiograma <input type="checkbox"/> Si procede:Gammagraf.,Dímero D,TAC,RMN,.. <input type="checkbox"/>	Realizar: <input type="checkbox"/> ↑ST ↓ST cambios <input type="checkbox"/> Biomarcadores cardíacos Si <6h desde inicio dolor Normal Elevado Troponina T a las 3 h <input type="checkbox"/> Si >6h desde inicio dolor Normal Elevado Troponina T a las 6 h. <input type="checkbox"/>	Pruebas de provocación de isquemia: ergometría convencional <input type="checkbox"/> ergometría isotópica <input type="checkbox"/> ecocardiograma de estrés <input type="checkbox"/> de esfuerzo <input type="checkbox"/> dipiridamol-isótopos <input type="checkbox"/> Biomarcadores cardíacos Si inicio dolor < 6 h Hora realización: Troponina <input type="checkbox"/> Si inicio dolor > 6h Hora realización: Troponina <input type="checkbox"/>								
Tratamiento y cuidados enfermería	Vía venosa periférica <input type="checkbox"/> Monitorización ECG <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Si necesario: soporte vital <input type="checkbox"/> Si no contraindicado: AAS vo / vía IV <input type="checkbox"/> Si no contraindicado: NTG sublingual / iv, <input type="checkbox"/> Si procede Analgesia escalonada <input type="checkbox"/>	Mantener siempre monitorización ECG <input type="checkbox"/> Mantener vía venosa <input type="checkbox"/> Si no contraindic.: añadir medicac. habitual <input type="checkbox"/> Si es necesario ansiolíticos, analgesia <input type="checkbox"/>		Citar a revisión <input type="checkbox"/> Sintomático <input type="checkbox"/>								
Estratificación	RIESGO 1: Clínica compatible .+ ECG:Elevación ST/ BRI <input type="checkbox"/> RIESGO 2: Clínica Compatible .+ECG:Descenso ST/ Alt. Onda T <input type="checkbox"/> RIESGO 3:Clínica compatible .+ECG:Normal/ No Diagnóstico <input type="checkbox"/> RIESGO 4: Clínica Atípica .+ECG:Normal/ No Diagnóstico <input type="checkbox"/>	Reevaluar con biomarcadores y nuevos datos: Riesgo 1----->UCI <input type="checkbox"/> Riesgo 2----->UCI/Planta <input type="checkbox"/> Riesgo 3 Marcadores Normales---->Alta/Ingreso <input type="checkbox"/> Riesgo 4 >>> Alterados---->Ingreso <input type="checkbox"/>	Riesgo alto positividad precoz <input type="checkbox"/> mala respuesta hemodinámica <input type="checkbox"/> arritmias ventriculares severas <input type="checkbox"/> Riesgo medio (positividad tardía) <input type="checkbox"/> Riesgo bajo (todo normal) <input type="checkbox"/>									
Derivación	RIESGO 1:UCI <input type="checkbox"/> RIESGO 2: UCI/ Planta /S. Observa. <input type="checkbox"/> RIESGO 3: S Observa <input type="checkbox"/> RIESGO 4: Alta/ Observacion Urgencias <input type="checkbox"/>	RIESGO 2: UCI/Planta/S.Observa <input type="checkbox"/> RIESGO 3:según biomarcadores+clínica <input type="checkbox"/>	Riesgo alto: UCI/ Planta <input type="checkbox"/> Riesgo medio: Ingreso/ alta con tto <input type="checkbox"/> Riesgo bajo: alta con tto <input type="checkbox"/>									
Objetivos	Clasificar según riesgo Descartar patologías específicas	Reclasificar según riesgo	Evaluar riesgo coronario	Alta o ingreso								
Criterios	Peticion de biomarcadores: especificar: Inicio dolor <6h. ó >6h; nº muestra:1ª,2ª,3ª,... Exclusión: dolor torácico de tipo mecánico EL dolor torácico ha de ser valorado siempre por un adjunto de Urgencias	Puntos de corte <table border="1"> <tr> <td>Troponina</td> <td><0,01</td> <td>0,01-0,035</td> <td>>0,035</td> </tr> <tr> <td>Significado</td> <td>Normal</td> <td>Daño</td> <td>Necrosis</td> </tr> </table>	Troponina	<0,01	0,01-0,035	>0,035	Significado	Normal	Daño	Necrosis		Alta: por criterios clínicos y biomarcadores normales No alta: si biomarcadores alterados y clínica compatible Antas del alta consultar con Adjunto
Troponina	<0,01	0,01-0,035	>0,035									
Significado	Normal	Daño	Necrosis									
Actividad	Reposo en cama	Reposo en cama	Reposo relativo	Normal								
Dieta	Absoluta	Blanda (sin sal)/ Normal (sin sal)	Normal (sin sal)	Normal (sin sal)								
Información	Al paciente y Familiares	Al paciente y familiares (entrega folleto)	Al paciente y familiares	Al paciente y familiares								

VIA CLINICA DOLOR TORACICO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Etiqueta o en su defecto

Nombre del paciente:

Fecha de ingreso:

Fecha de alta:

Marque con una X lo que proceda. El 1 es lo peor y el 10 lo mejor.

¿Conoce el nombre del médico que le ha atendido?	SI	NO	N/C							
¿Conoce el nombre de la enfermera que le ha cuidado?	SI	NO	N/C							
¿Qué valor le da ud a conocer el nombre del médico que le ha atendido?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Qué valor le da ud a conocer el nombre de la enfermera que le ha atendido?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Le enseñaron/explicaron las normas y ubicación dentro de la unidad?	SI	NO	N/C							
¿Cómo valora usted que se le informe de las atenciones que va a recibir?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Entendió la información que le dieron?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Coincidió en la estancia lo que le explicaron con lo realizado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Ha habido mejoría en su situación clínica?	SI	NO	N/C							
¿Qué valor le da usted a esta mejoría?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Qué le pareció la limpieza de las instalaciones?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Qué importancia le da a la limpieza de las instalaciones ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Qué le pareció la comida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Qué valor le da a la calidad y cantidad de la comida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Se ajustó el tiempo de estancia a lo esperado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Recomendaría este Servicio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿En qué grado se ha ajustado la atención a lo que usted esperaba?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Estamos interesados en utilizar sus opiniones para mejorar nuestro trabajo. ¿Desea hacer alguna sugerencia adicional? :

Lo que no le ha gustado:
Lo que sí le ha gustado:
Sugerencias:

Gracias por su atención y colaboración.

EVALUACION DE VIA CLINICA DOLOR TORACICO

1. - INDICADOR DE GRADO DE CUMPLIMIENTO

Número de enfermos que tienen DOLOR TORÁCICO, que siguen la vía clínica y son dados de alta o ingresados a las 24 h. de estancia en Urgencias

----- x 100

Número de enfermos que tienen DOLOR TORÁCICO y siguen la vía clínica

Estándar: >90%

2. - INDICADOR DE EFECTOS ADVERSOS (FLEBITIS, HEMORRAGIA, EFECTOS SECUNDARIOS DE FARMACOS, REINGRESO etc.)

Número de enfermos que tienen DOLOR TORÁCICO, que siguen la vía clínica y presentan alguno de los efectos adversos (**flebitis, hemorragia, efectos secundarios de fármacos, reingreso etc.**)

-----x 100

Número de enfermos que tienen DOLOR TORÁCICO y siguen la vía clínica

Estándar: ≤ 5%

3. - INDICADOR DE SATISFACCIÓN

Número de enfermos que tienen DOLOR TORÁCICO, siguen la vía clínica y contestan 8 o más en las preguntas que valoran la atención recibida en la encuesta

----- x 100

Número de enfermos que tienen DOLOR TORÁCICO, que siguen la vía clínica y que contestan la encuesta de satisfacción

Estándar: ≥98%