

Chest Pain Group

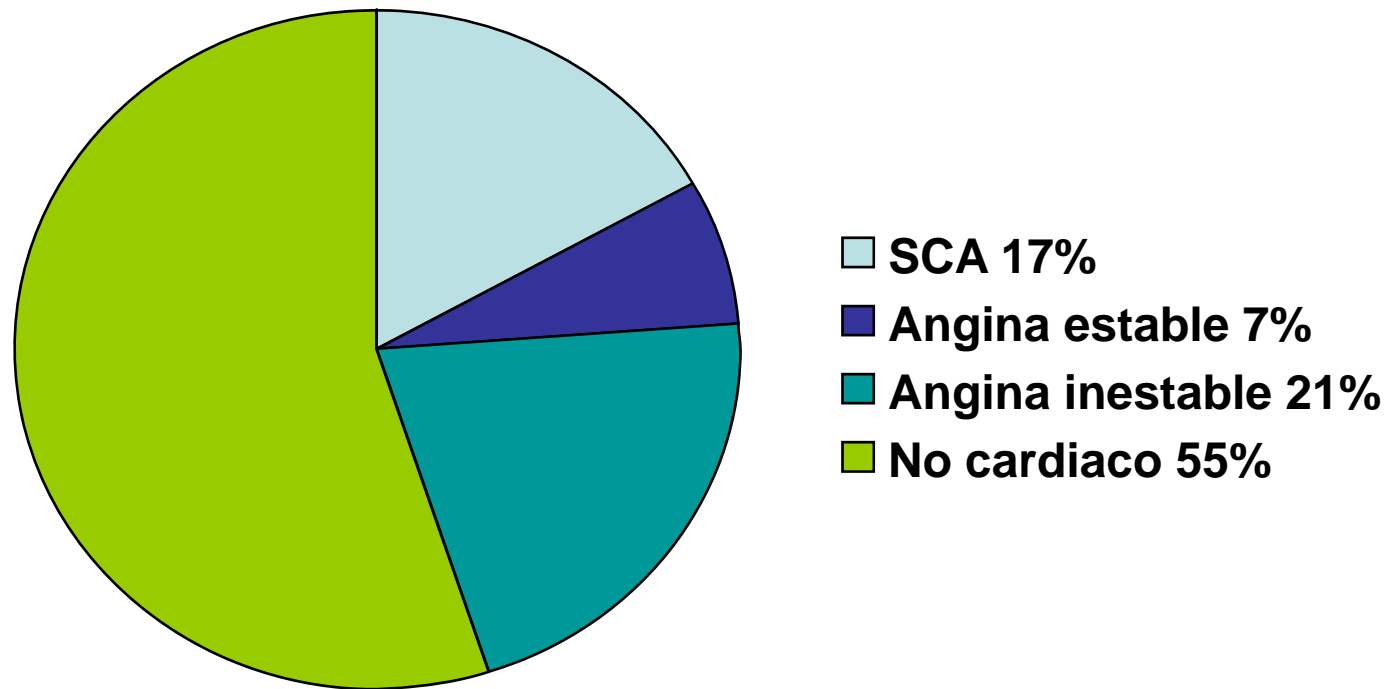


.....en un gesto piadoso, y noble, y grave
la mano abierta sobre el pecho pone
como una disciplina el caballero.

A. Machado

Situación Actual.

El DTNT es una de las causas más frecuentes de consulta en el S. de Urgencias (5-10% de las urgencias hospitalarias).



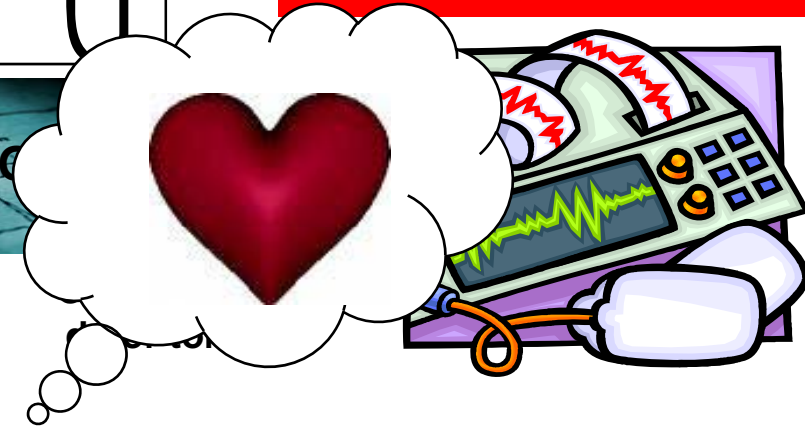
Situación Actual.



Antecedentes Personales

10 Minutos

Identificar Patologías de Alto Riesgo Vital



Dolor Torácico Típico



Dolor Torácico Atípico

**Dolor Torácico
Típico**



**Dolor Torácico
Atípico**

U.D.T

**Evita
Altas
Indebidas**

**Diagnóstico
Correcto**

**Evita
Ingresos
Innecesarios**

**Alta
Hospitalaria**

**Diagnóstico
Rápido**

**Reducción
Costes**

Situación Planteada.



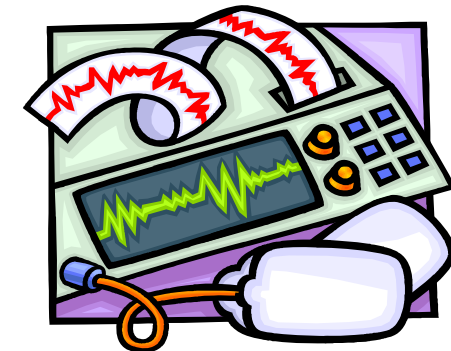
Identificar Patologías de Alto Riesgo Vital

Clasificación
(Enfermería)

STM

Antecedentes Personales

Características dolor torácico



Dolor Torácico Cardiogénico

Dolor Torácico Digestivo

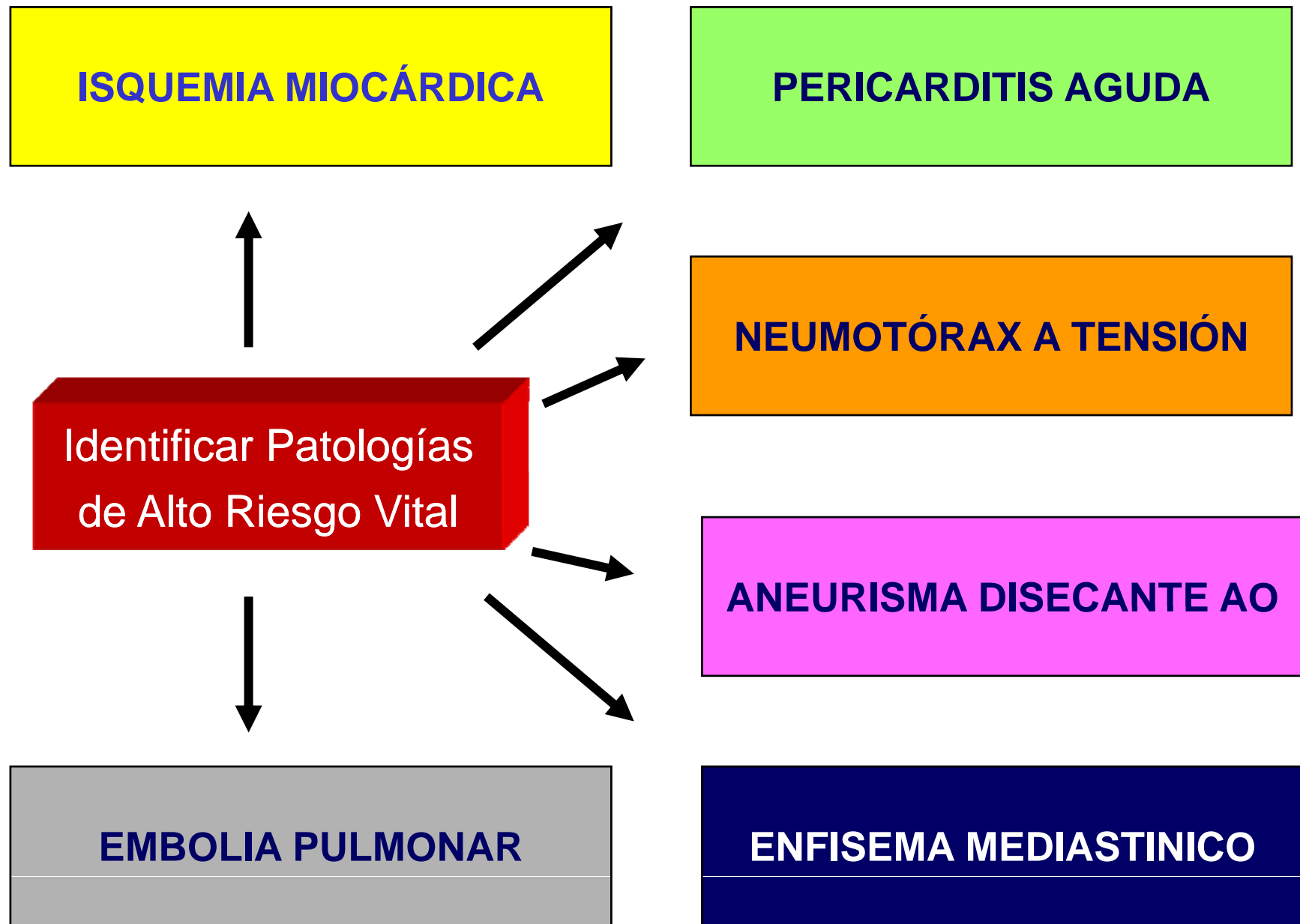
Dolor Torácico Pleurítico

Valoración Interdisciplinaria (Equipo)

Dolor Torácico Psicogénico

Dolor Torácico Osteomuscular

Dolor Torácico No Aclarado



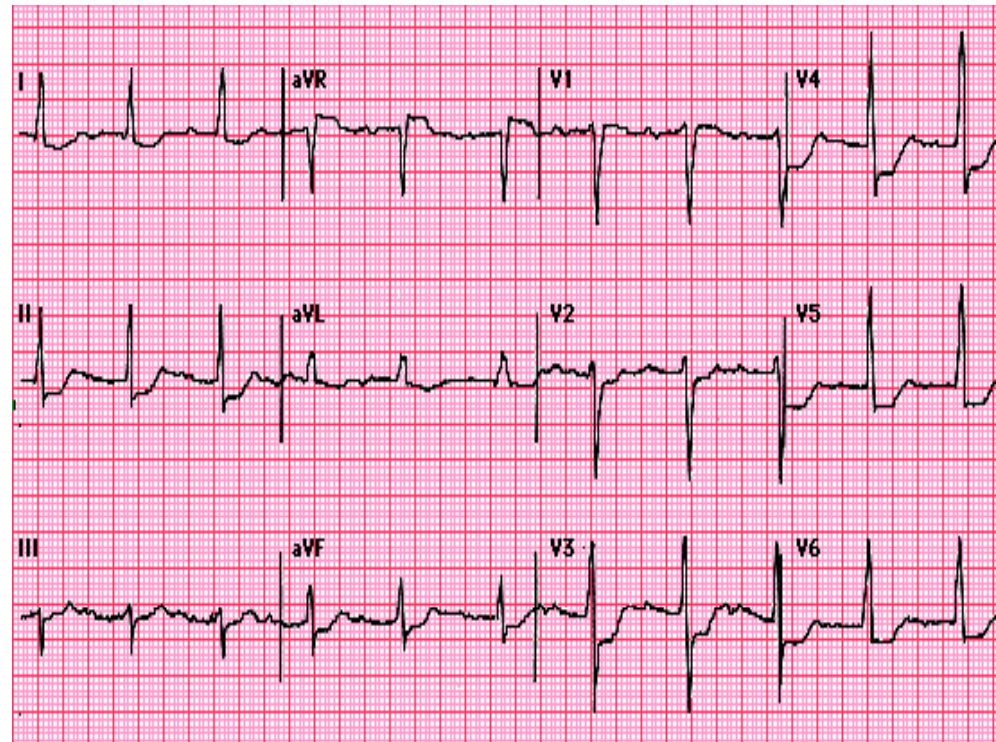
ISQUEMIA MIOCÁRDICA

**OPRESIVO
CONSTRUCTIVO
IRRADIADO**

**FACTORES DE RIESGO
HISTORIA PREVIA**

**PALIDEZ
SINT. VEGETATIVOS
S4, S3**

**ECG SERIADOS
ENZIMAS SERIADAS**



EMBOLIA PULMONAR

PLEURÍTICO
PUNZANTE

TOS, HEMOPTISIS,
DISNEA?

FACTORES DE
RIESGO

- CRITERIOS DE WELLS
- ESCALA DE GINEBRA
- GAB
- ALGORITMOS EN BASE A SOSPECHA CLÍNICA

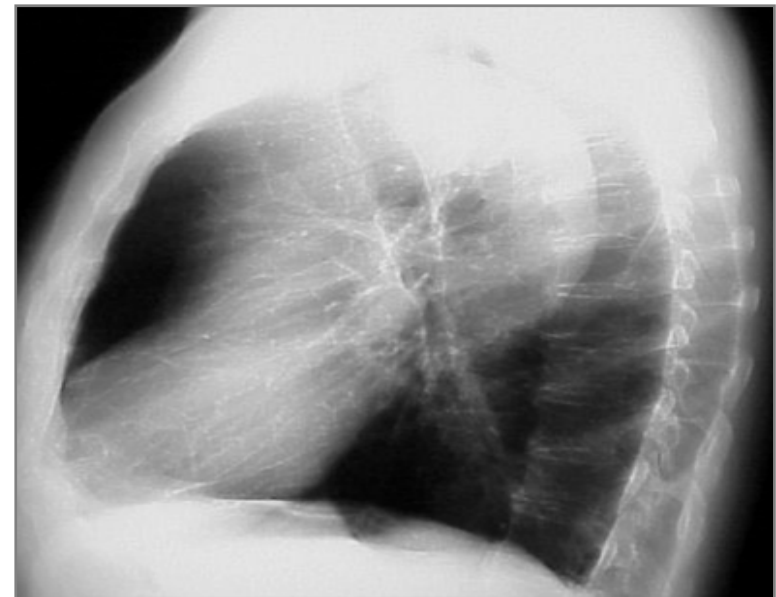
ANEURISMA DISECANTE AO

**DESGARRADOR
IRRADIADO**

HTA O MARFAN

**PULSO PERIFÉRICO DÉBIL
Y ASIMÉTRICO
SOPLO DIASTÓLICO O ICA**

ETE, TAC, MRI



NEUMOTÓRAX A TENSIÓN

**MUY PUNZANTE
PLEURÍTICO**

**TRAUMA PREVIO , EPOC
FENOTIPO**

**TAQUIPNEA
VENTILACIÓN AUSENTE
EN LADO AFECTO
TIMPANISMO**

RX TORÁX



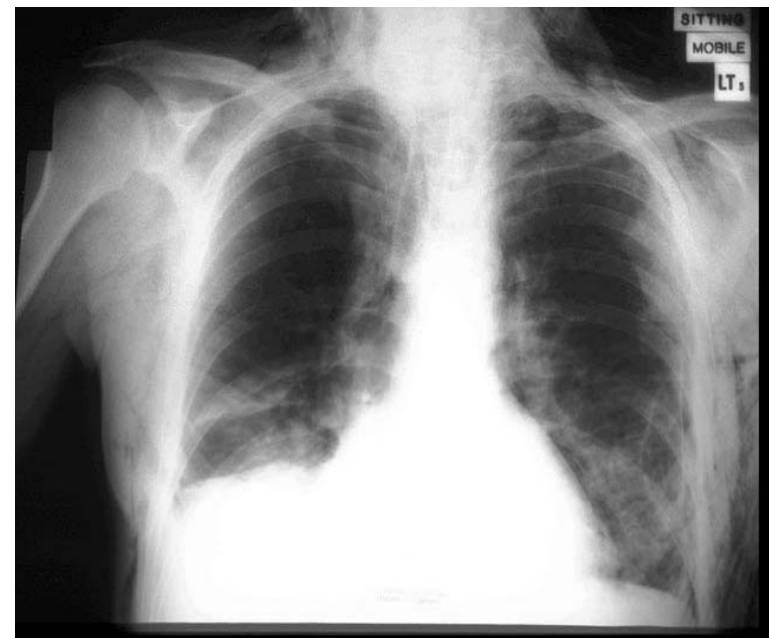
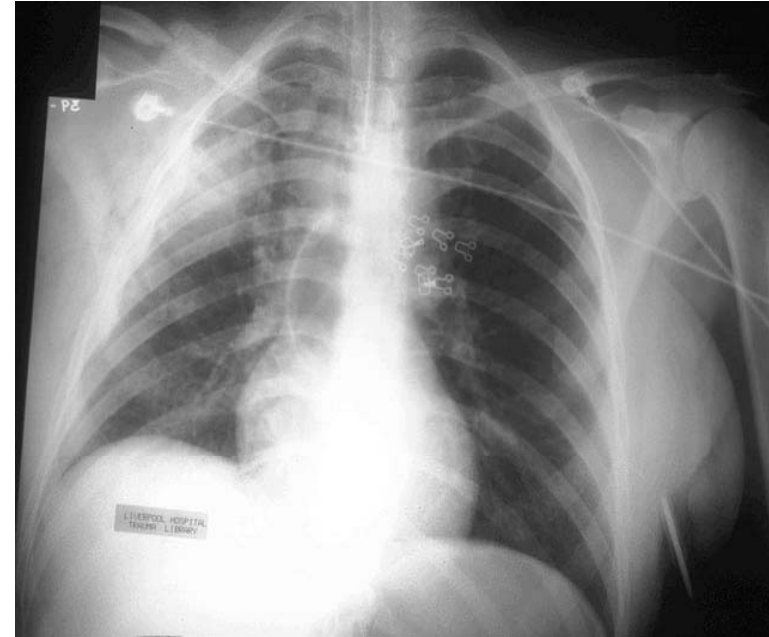
ENFISEMA MEDIASTINICO

INTENSO, RETROESTERNAL
EPIGÁSTRICO
VÓMITOS, HEMATEMESIS

VÓMITOS, ERUCTOS

ENFISEMA SUBCUTÁNEO
CREPITACIONES
ESTERNALES

RX TÓRAX, ENDOSCOPIA



PERICARDITIS AGUDA

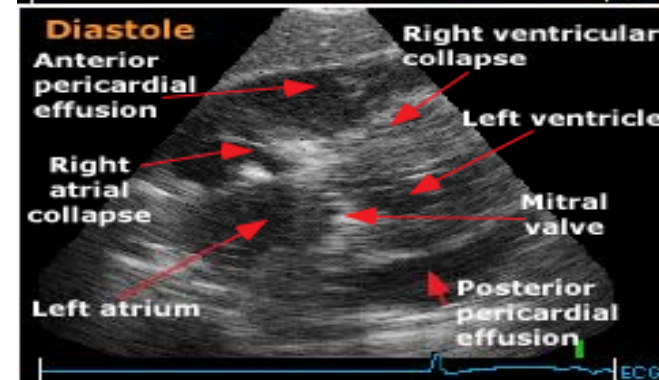
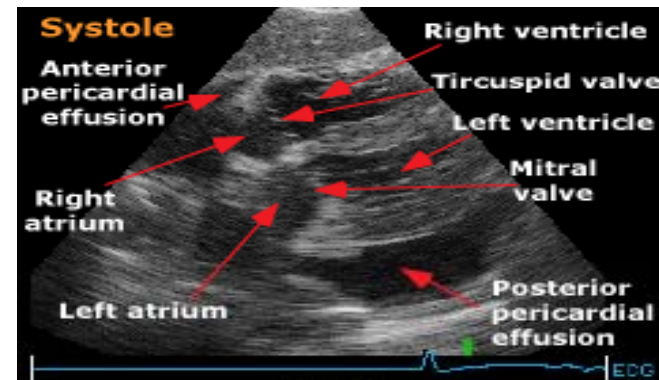
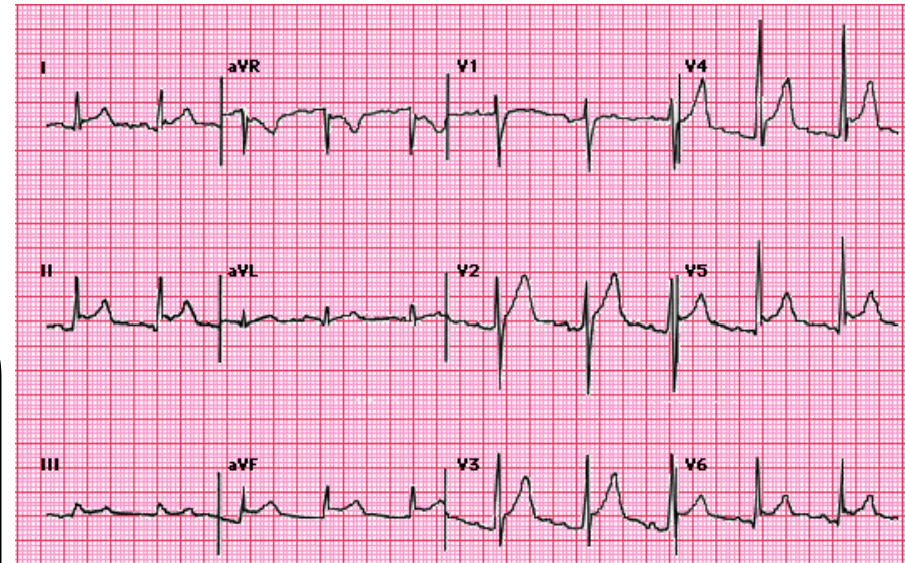
DE APLASTAMIENTO,
A PUNTA DE DEDO,
PLEURÍTICO, ALIVIA CON
LA INCLINACIÓN

INFECCIÓN VV RR SS...

ROCE PERICÁRDICO

ECG

ECOCARDIOGRAMA



CAUSAS MENOS GRAVES DE DOLOR TORÁCICO

**DOLOR
CONDROCOSTAL**

**PUNTA DE DEDO
PUNZANTE**

**DOLOR DE PARED
TORÁCICA**

**TRAS EJERCICIO O
TRAUMA
DOLOR AL PALPAR**

DOLOR ESOFÁGICO

**DISFAGIA
REGURGITACIÓN**

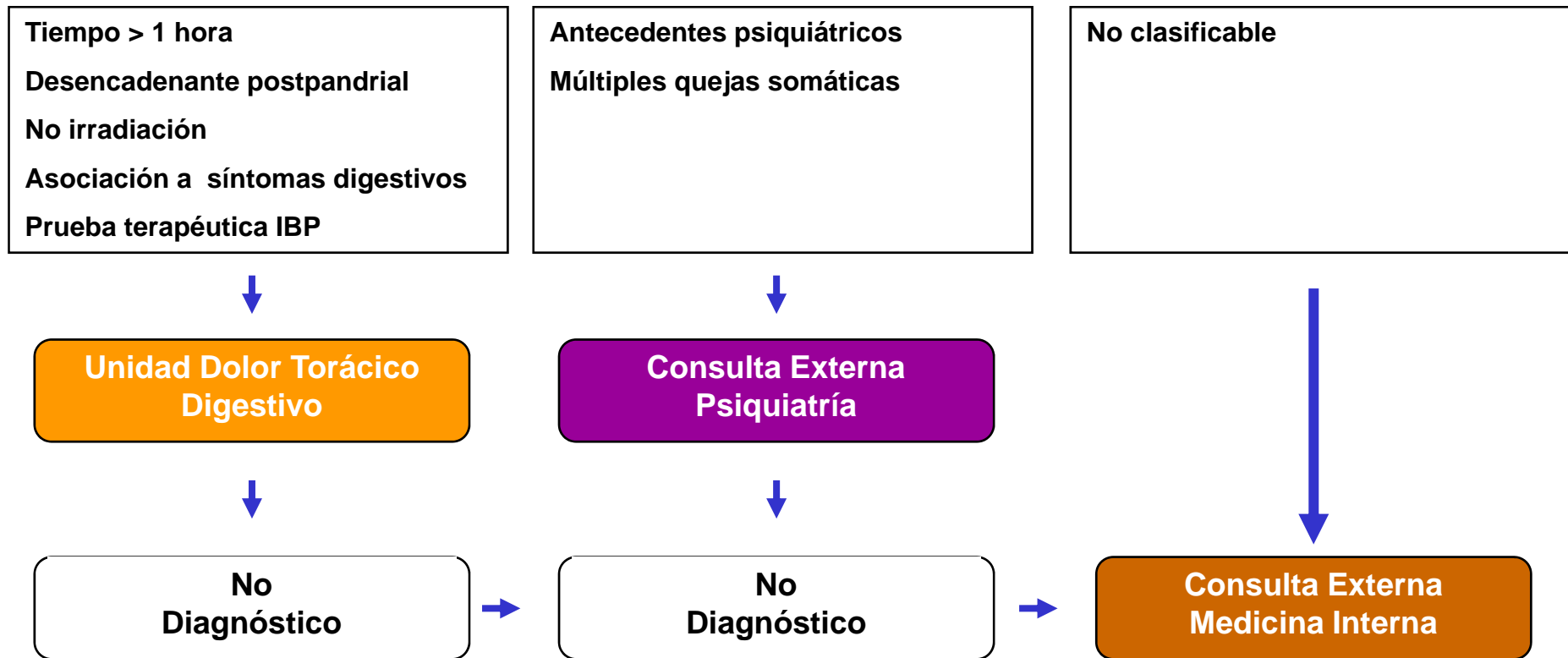
**TRASTORNOS
EMOCIONALES**

**CANSANCIO,
TENSIONES...**

**DISCOPATÍA CERVICAL
ATROSIS CERVICODORSAL
TR. ABDOMINALES: ULCERA, V BILIAR...
TRAQUEOBRONQUITIS, NEUMONÍA
ENFERMEDADES DE LA MAMA
NEURITIS INTERCOSTAL**

Dolor Torácico No Coronario

Descartada patología grandes vasos y osteomuscular
y radiografía de tórax normal.



Unidad de Dolor Torácico (UDT)

Concepto Clásico

- ***Unidad funcional.***
- ***Interrelaciona al Servicio de Urgencia (SUH) con el de Servicio de Cardiología.***
- ***Asistencia protocolizada.***
- ***Diagnóstico en menos de 24 horas si un dolor torácico no concluyente (tras los exámenes iniciales básicos) es, o no, secundario a patología coronaria.***

UDT: Fundamentos

- ***“El riesgo de error diagnóstico -no detección de coronariopatía- cuando se valoran pacientes con dolor en el tórax en un SUH, oscila entre el 2 y el 8% (más en jóvenes y en la mujer)”.***
- ***“En el dolor torácico coronario, el tiempo es miocardio”***
- ***“El análisis coste-efectividad de las UDT es muy bueno: Disminuye errores, agiliza el diagnóstico, descende el número de ingresos y acorta estancias hospitalarias”.***

DOLOR TORACICO NO INGRESABLE EN UDT

- **RIESGO ALTO**

- **Inestabilidad hemodinámica. EAP. Shock.**
- **Angina recurrente con tratamiento adecuado.**
- **Angina de reposo y descenso de ST >1mV.**
- **Alteración marcada y/o persistente del ST**
- **Troponina muy elevada (> de 10 veces su valor medio)**
- **Angina postinfarto**
- **Arritmias ventriculares graves.**
- **FEVI<0.35%**

DOLOR TORACICO INGRESABLE EN UDT

• RIESGO INTERMEDIO

- Angina de reposo o prolongada, con ECG anormal en las 24-48 previas.
- Angina de reposo y descenso de ST <1mV.
- Antecedentes de IAM o revascularización.
- Vasculopatías en otras áreas.
- Diabetes Méllitus.
- Edad >70 años.
- Troponina ligeramente elevada.

• RIESGO BAJO

Dolor torácico sospechoso, pero sin ninguno de los criterios anteriores.

CRITERIOS DE UBICACIÓN INMEDIATA ANTE TRAUMATISMO TORÁCICO

- Politraumatismo.
- Traumatismo de alta intensidad.
- Enfermedad pulmonar conocida.
- Saturación de Oxígeno $< 92\%$.
- Dolor a la palpación en primeras costillas (1^a-3^a).
- Hipotensión arterial (TAS < 90 mmHg).
- Alteraciones en el murmullo vesicular.
- Alteraciones electrocardiográficas.



MUCHAS GRACIAS