

# Dolor torácico no traumático agudo

Paciente con dolor torácico no traumático que ha comenzado o ha empeorado en las últimas horas o días<sup>1</sup>

**VALORACIÓN INICIAL<sup>2</sup>**  
Anamnesis y  
exploración física  
ECG 12 derivaciones

Otras causas  
extracardiacas

Dudoso origen  
coronario o  
> 72 h de evolución

<72 h de evolución y/o  
Inestabilidad hemodinámica y/o  
Sugestivo isquemia miocárdica y/o  
Cambios en ST y/o  
ECG anormal: onda T negativa y/o  
bloqueo completo de rama

Suma de puntos  
del ÍNDICE UDT-65<sup>3</sup>

Atención Primaria

URGENCIAS  
UVI MÓVIL

0

1

2

3-4

Origen coronario  
poco probable

CARDIOLOGÍA  
Preferente  
en 3-5 días

URGENCIAS

URGENCIAS  
Valorar UVI  
móvil

<sup>1</sup> Punto de corte en 30 días

<sup>2</sup> ANEXO VI (página 14): clínica y valoración inicial del paciente con dolor torácico agudo

<sup>3</sup> ANEXO VII (página 15): índice UDT-65 para la estratificación de pacientes con dolor torácico agudo en Atención Primaria

## ANEXO VI: Clínica y valoración inicial del paciente con dolor torácico agudo

- El objetivo primordial de la valoración inicial del paciente con dolor torácico agudo en el medio extrahospitalario es realizar una rápida evaluación diagnóstica:

1) Definir las **características del dolor**: en los pacientes con dolor agudo es más difícil caracterizar el tipo de dolor. La cuantificación de las características del dolor en función de la clasificación de Geleijnse (1) puede resultar útil:

<b>Localización</b>	
Retroesternal	+3
Precordial	+2
Cuello, mandíbula o epigastrio	+1
Apical («debajo de la mamila izquierda»)	-1
<b>Irradiación</b>	
Uno de los 2 brazos	+2
Hombro, espalda, cuello, mandíbula	+1
<b>Carácter</b>	
Fuertemente opresivo	+3
Molestia opresiva	+2
Pinchazos	-1
<b>Gravedad</b>	
Grave	+2
Moderada	+1
Varía con Nitroglicerina	+1
Postura	-1
Respiración	-1
<b>Síntomas asociados</b>	
Disnea	+2
Náuseas o vómitos	+2
Sudación	+2
Antecedentes de angina de esfuerzo	+3

2) Definir si el dolor torácico es de **causa potencialmente letal**, que pone en peligro la vida del paciente en poco tiempo (infarto agudo de miocardio, angina inestable, disección aórtica, tromboembolismo pulmonar, pericarditis aguda con derrame, neumotórax a tensión, perforación esofágica).

3) Valorar el **estado hemodinámico**: datos clínicos sugestivos de inestabilidad hemodinámica: disnea, síncope, hipotensión o hipertensión arterial severa, cortejo vegetativo, bajo gasto cardíaco y trastornos graves del ritmo cardíaco.

4) Realizar e interpretar el **electrocardiograma** de 12 derivaciones.

**ANEXO VII: Índice UDT-65 para la clasificación del dolor torácico agudo en Atención Primaria**

El índice UDT – 65 explora las siguientes variables:

- **Uso de aspirina**
- **Diabetes**
- **Tipicidad del dolor torácico**
- **65 ó más años**

Valoración: la presencia de cualquiera de estas características suma un punto a la puntuación total (0 a 4).