

Tabla 1: Causas de dolor torácico

Alteraciones cardiovasculares		IAM con elevación de ST.
	Cardiopatía isquémica	Angina inestable e IAM sin elevación de ST.
		Angina estable.
	Síndrome aórtico agudo	Diseccción aórtica, úlcera aórtica penetrante, hematoma aórtico intramural.
		Aneurisma aórtico en expansión.
Patología vascular pulmonar	TEP, y cualquier causa de hipertensión pulmonar.	
Otras Cardiopatías: pericarditis, valvulopatía aórtica, estenosis mitral, PVM, miocardiopatías, síndrome X, etc.		
Enfermedades pleuropulmonares	Patología inflamatoria: traqueobronquitis, neumonía, pleuritis.	
	Neumotórax.	
	Asma.	
	Tumores pulmonares y pleurales.	
Lesiones mediastínicas	Enfisema mediastínico.	
	Mediastinitis.	
	Tumores mediastínicos.	
Alteraciones digestivas	Patología esofágica: reflujo gastroesofágico, alteraciones de la motilidad esofágica, rotura esofágica y desgarro de Mallory Weiss, esofagitis inducida por fármacos, esofagitis en pacientes con VIH.	
	Gastritis y úlcera péptica.	
	Colelitiasis, colecistitis aguda, patología pancreática (pancreatitis, cáncer), peritonitis y otras patologías digestivas.	
Origen parietal u osteomuscular	Alteraciones de la pared superficial: costocondritis o síndrome de Tietze. <i>Herpes Zoster</i> y otras neuritis intercostales. Patología del hombro: periartritis, bursitis, tendinitis. Miofascitis pectoral, tendinitis bicipital. Miositis. Fractura costal (traumática, patológica). Desplazamiento del cartílago costal. Tromboflebitis. Fibrositis.	
	Síndromes comprensivos medulorradiculares: Hernia de disco, cervicoartrosis, osteoartritis vertebral, tumor vertebral o medular	
	Síndromes comprensivos de la salida torácica: Costilla cervical, síndrome del escaleno anterior, síndrome costoclavicular de hiperabducción del hombro, compresión tumoral y neuropatías del plexo braquial	
	Hernia y lesiones diafragmáticas.	
Miscelánea	Patología de la mama.	
	Trastornos psicósomáticos o psicogénicos (ansiedad, depresión), fingidos, síndrome de Munchausen.	
	Dolor torácico sin filiar tras historia clínica y exploraciones complementarias descartando todas las anteriores causas.	

Tabla 2: Coronariografía no invasiva por Tomografía Computerizada Multicorte (TCMC)

Bases de la técnica	<p>La TCMC es una tecnología basada en la TC helicoidal que permite diferentes aplicaciones clínicas: la detección y cuantificación del calcio coronario (estudio que se realiza sin contraste radiológico), la coronariografía por TCMC, la valoración angiográfica de la permeabilidad de injertos aortocoronarios y endoprótesis vasculares, la caracterización de placas de ateroma, la valoración de la función cardiaca y la caracterización de masas cardiacas y de la patología del pericardio.</p> <p>La coronariografía por TCMC es una de las aplicaciones clínicas que más interés ha despertado en la comunidad científica y es a la que nos referimos a continuación.</p>
Valor diagnóstico	<p>El valor diagnóstico de la coronariografía no invasiva mediante TCMC, es difícil de establecer con exactitud en el momento actual, ya que los estudios disponibles, presentan tamaños muestrales reducidos, importantes diferencias metodológicas y se han efectuado sobre poblaciones con prevalencia muy dispar de cardiopatía isquémica. A pesar de las limitaciones expresadas, existe un acuerdo generalizado en que actualmente la importancia de esta técnica radica en su utilidad para descartar la presencia de estenosis significativas (>50%) y evitar la realización de coronariografía convencional en los pacientes con bajo riesgo de sufrir estas lesiones. Por el contrario, los resultados positivos necesitan ser confirmados. En este sentido, la coronariografía mediante TCMC se ha propuesto como una prueba complementaria o alternativa a los Tests de Isquemia Miocárdica (TIM) realizados mediante ergometría o técnicas de imagen, especialmente cuando éstos ofrecen resultados poco concluyentes o no son practicables.</p>
Interpretación de las lesiones	<p>Se ha encontrado una buena correlación entre la TCMC y la coronariografía convencional, así como un grado de acuerdo inter-observador de moderado a bueno, especialmente con el uso del TCMC con 64 coronas de detección, ya que éste presenta una mejor resolución espacial y temporal, que el de 16 coronas. Siguiendo el reciente editorial de Feyter y Van Pelt, los mejores resultados se consiguen con un equipo de trabajo integrado por cardiólogos y radiólogos entrenados en la interpretación de este tipo de lesiones. En el rendimiento diagnóstico de esta prueba resulta crucial, la aportación del cardiólogo hemodinamista, que es el profesional específicamente entrenado para valorar lesiones coronarias.</p>
Desventajas	<p>A pesar de su carácter incruento, esta técnica muestra inconvenientes relacionados con la exposición a altas dosis de radiación y a la administración de contrastes yodados.</p>

Referencias Específicas: Butler J, Shapiro M, Reiber J, Sheth T, Ferencik M, Kurtz EG, Nichols J, Pena A, Cury RC, Brady TJ, Hoffmann U. Extent and distribution of coronary artery disease: a comparative study of invasive versus noninvasive angiography with computed angiography. *Am Heart J* 2007 Mar;153(3):378-84.

De Feyter PJ, van Pelt N. Spiral computed tomography coronary angiography: a new diagnostic tool developing its role in clinical cardiology. *J Am Coll Cardiol* 2007 Feb 27;49(8):872-4.

Gershlick AH, de Belder M, Chambers J, Hackett D, Keal R, Kelion A, Neubauer S, Pennell DJ, Rothman M, Signy M, Wilde P. Role of non-invasive imaging in the management of coronary artery disease: an assessment of likely change over the next 10 years. A report from the British Cardiovascular Society Working Group. *Heart* 2007 Apr;93(4):423-31.

Llanos A, Villegas R. Coronariografía por Tomografía Computerizada Multicorte. AETSA 2006. Disponible online en:

http://www.csalud.junta-andalucia.es/contenidos/aetsa/pdf/2006_F1_Coronariografia_multicorte_def.pdf

Rubinshtein R, Halon DA, Gaspar T, Jaffe R, Karkabi B, Flugelman MY, Kogan A, Shapira R, Peled N, Lewis BS. Usefulness of 64-slice cardiac computed tomographic angiography for diagnosing acute coronary syndromes and predicting clinical outcome in emergency department patients with chest pain of uncertain origin. *Circulation* 2007 Apr 3;115(13):1762-8.

Rubinshtein R, Halon DA, Gaspar T, Schliamsr JE, Yaniv N, Ammar R, Flugelman MY, Peled N, Lewis BS. Usefulness of 64-slice multi-detector computed tomography in diagnostic triage of patients with chest pain and negative or nondiagnostic exercise treadmill test result. *Am J Cardiol* 2007 Apr 1;99(7):925-9.

Goldstein JA, Gallagher MJ, O'Neill WW, Ross MA, O'Neil BJ, Raff GL. A randomized controlled trial of multi-slice coronary computed tomography for evaluation of acute chest pain. *J Am Coll Cardiol* 2007;49:863-71.

Shapiro MD, Butler J, Rieber J, Sheth TN, Cury RC, Ferencik M, Nichols JH, Goehler A, Abbara S, Pena AJ, Brady TJ, Hoffmann U. Analytic approaches to establish the diagnostic accuracy of coronary computed tomography angiography as a tool for clinical decision making. *Am J Cardiol* 2007 Apr 15;99(8):1122-7.

ABREVIATURAS

AAE	Aneurisma aórtico expansivo
AAS	Ácido acetilsalicílico
ACTP	Angioplastia coronaria trasluminal percutánea. Actualmente se prefiere el término ICP (Intervencionismo Coronario Percutáneo)
AE	Atención Especializada
AP	Atención Primaria
AI/IAMNST	Angina inestable e infarto sin elevación del ST. Actualmente se prefiere el acrónimo SCASEST (Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST).
AVC	Accidente vascular cerebral
CPK – MB	Isoenzima MB de la creatín-fosfo-kinasa
CV	Cardiovascular
DA	Dissección aórtica
DCCU-AP	Dispositivo de Cuidados Críticos y de Urgencias de Atención Primaria
DEA	Desfibriladores externos automáticos
DM	Diabetes mellitus
DT	Dolor torácico
EASP	Escuela Andaluza de Salud Pública
ECG	Electrocardiograma
ETE	Ecocardiografía transesofágica
ETT	Ecocardiografía transtorácica
Gammagrafía V/Q	Gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión
GOT/AST	Transaminasa glutámico oxalacética / Aspartato aminotransferasa
GPC	Guías de práctica clínica
GPT/ALT	Transaminasa glutámico pirúvica / Alanina aminotransferasa
HAI	Hematoma aórtico intramural
HTA	Hipertensión arterial
IAM	Infarto agudo de miocardio
IC	Insuficiencia cardíaca
IECA	Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina
i.m	Intramuscular
LDH	Lactato deshidrogenasa
MHO	Micardiopatía hipertrófica obstructiva
NHAAP	National Heart Attack Alert Program
NTG	Nitroglicerina
PPS	Programa de prevención secundaria
PPS y RC	Programa de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca

PVM	Prolapso valvular mitral
RCP	Reanimación cardiopulmonar
RM	Resonancia magnética
Rx	Radiografía
SAA	Síndrome aórtico agudo (disección aórtica, hematoma aórtico intramural, úlcera aórtica penetrante y aneurisma aórtico expansivo)
SCA	Síndrome coronario agudo
SCCU-H	Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalario
s.l.	Sublingual
SSPA	Sistema Sanitario Público de Andalucía
TA	Tensión arterial
TC	Tomografía axial computarizada
TEP	Tromboembolismo pulmonar
TIM	Test de isquemia miocárdica (mediante ergometría, ecocardiografía de estrés o gammagrafía de perfusión miocárdica)
UAP	Úlcera aórtica penetrante
UAU	Unidad de Atención al Usuario
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
V/Q	Ventilación / Perfusión
VI	Ventrículo izquierdo