

# Estratificación invasiva en el dolor torácico estable: principales consideraciones.

## *Invasive Stratification in Stable Chest Pain: Main Considerations.*

Juan Pablo Lenis-Gonzalez<sup>1,a</sup>, Juan Santiago Serna-Trejos<sup>1,b</sup>.

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, Universidad Libre. Cali, Colombia.

<sup>a</sup> Médico general – servicios de Urgencia, Hospital Carlos Holmes Trujillo.

<sup>b</sup> Médico general, magister en epidemiología.



© 2022. Publicado por Facultad de Medicina, UNT. Este es un artículo de libre acceso. Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0.

**Correspondencia:** Juan Santiago Serna Trejos.

✉ juansantiagosernatrejos@gmail.com

**Recibido:** 09/11/2022

**Aceptado:** 16/11/2022

**Citar como:** Lenis-Gonzalez JP, Serna-Trejos JS. Estratificación invasiva en el dolor torácico estable: principales consideraciones. *Rev méd Trujillo*.2022;17(4):128-129. doi: <https://doi.org/10.17268/rmt.2022.v17i4.4866>

### Sr. Editor:

Es de gran interés poder ofrecer información relacionada con la importancia que supone la estratificación de riesgo en dolor torácico estable mediante medidas invasivas. Sin embargo, hay mecanismos no invasivos, más seguros que permitan tal fin de estratificación y exclusión de la enfermedad arterial coronaria. Esta última entidad supone un problema de salud pública global, dado que los diversos cambios en estilos de vida, cada vez más sedentarios y pocos saludables. Lo anterior adjudica un aumento en la prevalencia de enfermedad arterial coronaria, aproximadamente 15,4 millones de personas mayores de 20 años en Estados Unidos padecen cardiopatía isquémica. Ello corresponde a una prevalencia total de enfermedad coronaria entre los mayores de 20 años del 6,4% (el 7,9% de los varones y el 5,1% de las mujeres). En lo que se refiere al infarto de miocardio, la tasa de prevalencia se estima en el 2,9% (el 4,2% de los varones y el 2,1% de las mujeres) [1]. Con presentaciones incluso desde temprana edad como está expuesto anteriormente. con una prevalencia de hasta el 20% en paciente mayores de 80 años, debido además al aumento de la expectativa de vida que se ha venido espaciando gracias a los avances en medicina.

Es entonces importante establecer otras medidas para la estratificación del dolor torácico estable por la alta prevalencia y morbimortalidad que esta representa. en muchas ocasiones las contraindicaciones y grupo etario supone un mayor riesgo que beneficio la realización de estratificación mediante métodos invasivos tales como la angiografía coronaria invasiva (ICA) de ahí nace la necesidad de evaluar otras alternativas no invasivas que expresen menos riesgo sin sacrificar la sensibilidad propia del procedimiento, por lo cual surge el ensayo DISCHARGE donde se evaluó la eficacia comparativa del uso tomografía computarizada en comparación con la ICA [2].

La angiografía por tomografía computarizada no invasiva excluye la enfermedad arterial coronaria con alta sensibilidad, además puede reducir efectivamente los aproximadamente 2 millones de ICA'S negativos según experiencias en Europa en especial en paciente con probabilidad pre-test baja a intermedia. estudios como el SCOT-HEART en donde se demostró beneficios en paciente con angina de aparición reciente. y además permite guiar cambios relevantes clínicos como ajuste farmacológico, dado que respecto a la disminución de infarto de miocardio mortal y no mortal se dio no fue significativa y permite el uso apropiado de ICA, actualmente se conduce otros estudios tales como CONSERVE con participación coreana para seguir evaluando TC vs ICA, esto supone un gran desarrollo y un punto de partida para evaluar otro tipo de desenlaces primarios y secundarios que ayuden a países en vía de desarrollo como lo es Colombia para favorecer la identificación de placas que supongan un riesgo para el paciente y lograr impactar de manera favorable en los pacientes donde el acceso a TC sea mucho más asequible que la ICA [3].

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Ferreira-gonza I. La de la enfermedad coronaria Epidemiol The Epidemiology of Coronary Heart Disease. Rev Española Cardiol [Internet]. 2014;67(2):139–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.10.003>
- [2] Maurovich-Horvat P, Bossardt M, Kofoed KF, Rieckmann N, Benedek T, Donnelly P, et al. CT or Invasive Coronary Angiography in Stable Chest Pain. N Engl J Med [Internet]. 2022;386(17):1591–602. Available from: doi:10.1056/nejmoa2200963.
- [3] Napp AE, Haase R, Laule M, Schuetz GM, Rief M, Dreger H, et al. Computed tomography versus invasive coronary angiography: design and methods of the pragmatic randomised multicentre DISCHARGE trial. Eur Radiol [Internet]. 2017;27(7):2957–68. Available from: doi:10.1007/s00330-016-4620-z.