

El uso de la escala HEART para la clasificación del riesgo de los pacientes con dolor torácico en urgencias

Beñat Urruzola Oianguren(1), Ainhoa Rengel Jiménez(1), Iñaki Villanueva Benito(1), Pablo Aldave Zabaleta(1), Renata Forcada Barreda(1), Jonathan Palafor Alcalá(1), Amaia Harto Juan(1), Aitor Muñoz Lamosa(1), Arantxa Garicano Lopetegui(1), Lander Rodríguez Legorburu(1) y Itziar Solla Ruíz(1) de (1)Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa) - España

Introducción: El dolor torácico es una de las causas mas frecuentes de consulta en los servicios de Urgencias. El uso de la escala HEART se ha postulado como una herramienta útil en diferentes estudios para identificar el riesgo que presentan los pacientes de tener un evento a las 6 semanas.
Hemos querido validar el uso de la escala HEART en nuestro centro para ver si puede ser una herramienta útil en la estratificación del riesgo de estos pacientes.

Métodos: Hemos recogido de manera retrospectiva los datos de los pacientes a los que se les aplicó la escala HEART en el servicio de Urgencias de nuestro hospital en el año 2025. Hemos analizado el manejo de estos pacientes, y hemos realizado el seguimiento de estos pacientes a 6 semanas para observar si presentaban eventos (enfermedad arterial coronaria no conocida o revascularización).

Resultados: En 2025 se aplicó la escala HEART a 665 pacientes en Urgencias de nuestro hospital. 308 pacientes (46,3%) fueron etiquetados como pacientes de bajo riesgo, 310 (46,6%) como riesgo intermedio y 47 (7,1%) como riesgo alto.
De los pacientes de bajo riesgo el 6,2% de los pacientes ingresaron para estudio, el 73,9% de los pacientes de riesgo intermedio y el 95,7% de los pacientes de alto riesgo.
El 0,6% de los pacientes de bajo riesgo presentó evento a las 6 semanas, el 9,4% de los pacientes con riesgo intermedio y el 17% de los pacientes de riesgo alto, siendo las diferencias estadísticamente significativas (p< 0,001).
Clasificando a los pacientes de intermedio y alto riesgo como prueba positiva, la escala HEART mostraba una sensibilidad del 94%, especificidad del 48%, valor predictivo positivo de 10% y valor predictivo negativo de 99%.
La capacidad discriminativa del modelo se evaluó mediante la curva ROC (Receiver Operating Characteristic). El área bajo la curva (AUC) fue de 0,815 +- 0,027.

Conclusiones: La escala HEART ha mostrado una buena capacidad para estratificar el riesgo de los pacientes con dolor torácico en Urgencias a las 6 semanas.
Gracias a su alta sensibilidad y alto valor predictivo negativo puede ser una herramienta útil para descartar eventos y dar a pacientes de alta.
El AUC obtenido nos muestra una buena capacidad para discriminar eventos en nuestro entorno a expensas de una

alta tasa de falsos positivos.

Se podría valorar el coste creado por los falsos positivos para ver si es una estrategia eficiente.

A. Eventos e ingresos según riesgo HEART



B. Curva ROC

