RadiologyInfo.org
Para pacientes

Dolor de pecho no específico agudo - probabilidad baja de CAD

Puede ser difícil diagnosticar a pesonas que padecen de dolor de pecho agudo (que se presenta de forma repentina). El dolor de pecho puede tener muchas causas diferentes. Cuando se dice que el dolor de pecho no es específico, quiere decir que la causa del dolor no está clara. En estos casos, es importante determinar rápidamente si la causa del dolor es una obstrucción o un bloqueo de las arterias coronarias. Las arterias coronarias llevan sangre al corazón. Cuando se encuentran bloqueadas, el músculo cardíaco se puede dañar, condición que comúnmente se conoce como "ataque cardíaco".

Los doctores usan varias herramientas clínicas para determinar si una persona con dolor de pecho probablemente está padeciendo de enfermedad obstructiva de las arterias coronarias (CAD, por sus siglas en inglés) o un ataque cardíaco. Estas herramientas incluyen un sistema de puntuación llamado HEART (historial clínico, resultados del electrocardiograma, edad, factores de riesgo, y niveles sanguíneos de la proteína troponina) y otros análisis bioquímicos de la sangre.

Cuando se considera que la probabilidad de CAD obstructiva es baja, los exámenes por imágenes que generalmente son adecuados incluyen los CTA de las arterias coronarias (https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiocoroct) con contraste intravenoso (IV) (exploración por TC de las arterias coronarias).

Dependiendo de los síntomas que presente la persona, también podrían ser adecuados otros exámenes como la ecocardiografía transtorácica por ultrasonido en reposo ("ecocardiograma"), los rayos X de las costillas y la columna superior, y la TC de tórax (https://www.radiologyinfo.org/es/info/chestct) con o sin contraste IV. Si se sospecha la presencia de una embolia pulmonar (https://www.radiologyinfo.org/es/info/pulmonary-embolism) (bloqueo del flujo de sangre en las arterias que irrigan de sangre a los pulmones), podrían ser adecuadas la CTA torácica con contraste IV (exploración por TC de las arterias de los pulmones) o la V/Q .

— Por Samantha Greben y Nina S. Vincoff, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en http://www.radiologyinfo.org/sp para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright ® 2025 Radiological Society of North America (RSNA)