



# XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



## **PRESENCIA I INFLUÈNCIA DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE EN LES PACIENTS QUE CONSULTEN PER DOLOR TORÀCIC A URGÈNCIES**

Gemma Martí; Carolina Fuenzalida; Sofía Calderón; Begoña Martínez; Ferran Céspedes;  
Blanca Coll-Vinent  
Àrea d'Urgències. Hospital Clínic. Barcelona

**Introducció:** No hi ha estudis longitudinals sobre la influència de la violència intrafamiliar i/o de gènere (VIG), el control dels factors de risc vascular (FRV) i el dolor toràcic.

**Objectius:** 1) Conèixer la prevalença de (VIG) en les pacients que consulten a urgències per dolor toràcic ; 2) Conèixer el seu control dels FRV; 3) Esbrinar si la VIG afecta el seu pronòstic.

**Mètodes:** Inclusió de les dones van consultar per dolor toràcic a urgències, en dies i hores seleccionats prèviament. Se'ls feia entrevista, test del Partner Violence Screen (PVS), revisió d'història clínica i seguiment telefònic als 30 dies. Es va analitzar dades socio-demogràfiques, existència i control de FRV, malaltia actual, complicacions i reingressos.

**Resultats:** Es van incloure 107 dones, d'edat mitjana  $62 \pm 18.9$  anys. L'entrevista va revelar VIG en 24 (22,4%), 5 actuals i 19 prèvia. D'aquestes darreres, 8 (33,3%) referien persistència de seqüeles psicològiques, i el PVS va ser negatiu en totes. Tipus de VIG (un o més): maltractament infantil (6, en 2 abús sexual), psicològic (16), físic (10). Les dones que patien o havien patit VIG eren més joves ( $52.7 \pm 15.6$  vs  $64.6 \pm 19$ ,  $p=0.006$ ), tenien més estudis secundaris (71,4% vs 46,7%,  $p=0.045$ ) i treball actiu (57,7% vs 20,7%,  $p=0.009$ ). L'orientació inicial va ser més sovint dolor no coronari ( $p$  NS). Tenien més incidència de sobrepès (52% vs 31,3%) i feien menys controls de pressió arterial (57% vs 80%), però diferències no significatives. No hi ha haver diferències respecte l'evolució a curt termini.

**Conclusions:** L'existència actual o prèvia de VIG és elevada en les pacients que consulten per dolor toràcic a urgències. EL PVS no detecta els casos de VIG prèvia. La repercussió clínica pot persistir després d'anys de finalització del maltractament. L'existència de VIG pot contribuir a un mal control dels FRV, però no afecta l'evolució a curt termini.