Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 476

Revista Española de Cardiología

4013-2. PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE CALCIO CORONARIO Y VALVULAR AÓRTICO EN LOS PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

Marta Marcos Mangas[1], Ana Revilla Orodea[2], Teresa Sevilla Ruiz[2], Israel Sánchez Lite[3], Itziar Gómez Salvador[1], Noelia Urueña Martínez[1], Román Arnold[1], Álvaro Aparisi Sanz[4], Gonzalo Cabezón Villalba[1] y J. Alberto San Román[2]

[1]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, [2]Hospital Clínico Universitario. CIBER de Enfermedades Cardiovasculares. CIBERCV, Valladolid, [3]Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y [4]Hospital del Mar, Departamento de Cardiología, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La calcificación arterial coronaria (CorCa) es un marcador de aterosclerosis y se ha relacionado con los eventos cardiovasculares (CV). Del mismo modo, la calcificación valvular aórtica (AoCa) comparte patogenicidad con la aterosclerosis por lo que podría identificar pacientes con riesgo CV.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron 528 pacientes a los que se les realizó una tomografía computarizada coronaria por dolor torácico entre junio 2009 y enero 2019. El CorCa y AoCa fue cuantificado mediante el método de Agatston. Se realizó seguimiento de eventos cardiovasculares adversos, definidos como síndrome coronario agudo, muerte de causa cardiovascular, insuficiencia cardiaca o ictus. La mortalidad por cualquier causa fue recogida.

Resultados: La edad media fue de 60 ± 12 años y el 60% eran mujeres, seguimiento medio de 6 años. Dentro de la población a estudio 177 (33,5%) pacientes presentaban ambos calcios (CorCa y AoCa), 118 (22,3%) solo CorCa y 65 (12,4%) AoCa aislado. Un 11,6% presentaron eventos durante el seguimiento. Los pacientes con CorCa presentaron mayor número de eventos (17,3%) que aquellos sin CorCa (4,3%; p 0,001) (fig. 1A), esto se observaba de forma precoz en el seguimiento. Esta relación seguía manteniendose cuando excluíamos del análisis a los pacientes con presencia de enfermedad coronaria. Del mismo modo, cuando eliminamos los pacientes con AoCa, los eventos continúan siendo más frecuentes en aquellos con CorCa (12,7 vs 3,6%; p = 0,004). En cuanto al AoCa, se observa mayor número de eventos en aquellos con AoCa (16,5 vs 7,3%; p 0,001) (fig. 1B). Cuando incluimos solo pacientes sin CorCa no hay diferencias significativas en cuanto a los eventos entre los pacientes con o sin AoCa (6,2 vs 3,6%; p = 0,471). Finalmente, se realizó un análisis multivariante de regresión de Cox para identificar predictores independientes de eventos CV, que mostró la presencia de 4 variables independientes: edad, tabaco, CorCa e ictus previo (tabla).

Análisis multivariante de regresión de Cox

Variables	Univariado		Multivariado	
	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p

Edad	1,048 (1,021-1,076)	0,001	1,039 (1,010-1,069)	0,007
Tabaquismo	1,721 (1,019-2,907)	0,042	1,796 (1,042-3,096)	0,035
Hipertensión	1,981 (1,120-3,504)	0,019		
Ictus previo	4,859 (1,512-15,620)	0,008	3,857 (1,187-12,534)	0,025
CorCa	2,370 (1,363-4,122)	0,001	2,369 (1,138-4,929)	0,021
AoCa	3,542 (1,787-7,019)	0,002		

CorCa: calcio coronario; AoCa: calcio aórtico; HR: Hazard ratio.

Curva de Kaplan Meier de supervivencia libre de eventos en presencia o ausencia de CorCa y AoCa.

Conclusiones: En pacientes con dolor torácico, el CorCa se relaciona con un elevado riesgo de eventos CV en el seguimiento a 6 años. Este riesgo aparece de forma precoz en el seguimiento, lo que sugiere que una estrategia de prevención agresiva puede resultar beneficiosa en los pacientes con CorCa a pesar de no presentar enfermedad coronaria significativa.