



6016-10. ANGIOGRAFÍA CORONARIA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CARDIACA EN PACIENTES CON DISNEA COMO POSIBLE EQUIVALENTE ANGINOSO

Juan Fernández Martínez, David Vilades Medel, Martín Luis Descalzo, Lidia Bos Real, Sandra Pujadas Olano, Abdel Hakim Moustafa, Mario Salido Iniesta, Júlia Pàmies Besora y Rubén Leta Petracca

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La disnea como equivalente anginoso ha sido tradicionalmente un reto diagnóstico poco caracterizado. En las Guías de la ESC de síndrome coronario crónico de 2019 se describe como uno de los principales síntomas sugestivos de enfermedad arterial coronaria (EAC) obstructiva. Quisimos caracterizar en pacientes con disnea remitidos a cardio-TC (CTC) el perfil clínico, la prevalencia de EAC obstructiva (estenosis por QCA $\geq$ 50%) y la incidencia de eventos clínicos durante el seguimiento.

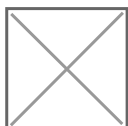
Métodos: Análisis retrospectivo de las características clínicas y ecocardiográficas de los pacientes referidos a una CTC por disnea como posible equivalente anginoso entre mayo de 2012 y noviembre de 2019 en nuestro centro. Se registraron variables de potencial disfunción diastólica como el tamaño de la aurícula izquierda por CTC, la presencia de fibrilación auricular, la presión arterial pulmonar y la relación e/e'. Se analizó la presencia de EAC obstructiva y la aparición de eventos clínicos durante el seguimiento (revascularización coronaria, síndrome coronario agudo o mortalidad cardiovascular). Se excluyeron a los pacientes con otras enfermedades concomitantes potencialmente sintomáticas en forma de disnea así como aquellos con EAC obstructiva previa conocida.

Resultados: Se analizaron 155 pacientes (63% de ellos eran mujeres), con una edad media de 69,7 años y una duración media de seguimiento de 5,3 años. La prevalencia global de CAD obstructiva fue del 24,5% con una puntuación media de CADRADS de 1,64. El 50% de nuestra población presentaba fibrilación auricular u otro dato de disfunción diastólica en el ecocardiograma, sin existir diferencias significativas en la prevalencia de EAC obstructiva o no obstructiva ($p > 0,05$) (tabla). La prevalencia de eventos durante el seguimiento fue del 9,7% con un tiempo medio hasta el evento de 1,2 años desde la realización de la CTC. El 13% fueron síndromes coronarios agudos, el 20% fueron muertes cardiovasculares y el 67% revascularizaciones coronarias electivas. De los pacientes revascularizados, el 90% experimentó una mejora de la disnea. Se observó una correlación positiva entre la presencia de EAC obstructiva y la prevalencia de eventos ($p < 0,001$).

Datos ecocardiográficos potencialmente sugestivos de disfunción diastólica en nuestra población en función del grado de aterosclerosis por CTC

	EAC no obstructiva (n = 117)	EAC obstructiva (n = 38)	p
Fibrilación auricular	25,6%	15,8%	0,211
Hipertensión pulmonar (PASP > 35 mmHg)*	37,5%	29,4%	0,549
Presión de llenado del VI elevada ($e/e' > 9$)**	58,1%	70%	0,501
AI dilatada en CTC ($>50 \text{ ml/m}^2$)	42,7%	38,5%	0,700
Cualquier dato de disfunción diastólica	51,3%	50%	0,891

*PASP: presión arterial sistólica pulmonar; VI: ventrículo izquierdo; **La PASP y la relación e/e' no se midieron en todos los pacientes.



Lesión crítica en coronaria derecha distal.

Conclusiones: La CTC es una herramienta precisa en el diagnóstico de la EAC obstructiva en pacientes con disnea como síntoma principal, que permite discriminar aquellos con peor pronóstico.