



Revista Española de Cardiología



6001-582. CORONARIOGRAFÍA NO INVASIVA MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDETECTOR PREVIO A CIRUGÍA VALVULAR: RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

Diego Iglesias del Valle, Elena Refoyo Salicio, Emilio Cuesta López, María Fernández-Velilla Peña, José María Mesa García, Mar Moreno Yangüela, José Luis López-Sendón y Gabriela Guzmán Martínez del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción: Los pacientes sometidos a cirugía cardíaca valvular, en determinadas ocasiones, precisan conocer su anatomía coronaria para determinar si es necesaria la revascularización coronaria concomitante. Tradicionalmente este estudio se realiza de forma invasiva. Con la nueva tecnología de tomografía computarizada (TC) multidetector es posible realizar este estudio de manera no invasiva.

Objetivos: Analizar los resultados del estudio del árbol coronario de manera no invasiva previo a la cirugía valvular en pacientes sin diagnóstico previo de cardiopatía isquémica ni clínica compatible.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes remitidos a la Unidad de Imagen Cardíaca de un hospital terciario desde el 1 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011 para estudio coronariográfico no invasivo previo a cirugía valvular. Por protocolo del servicio se envía a este tipo de estudio todos aquellos pacientes sin diagnóstico previo de cardiopatía isquémica ni clínica compatible. El estudio se realizó con un TC de 64 detectores. Inicialmente se realiza un estudio del score de calcio (sin contraste y de baja radiación) y en función de los resultados (probabilidad de estudio interpretable) se continua con la angiografía coronaria con contraste o se remite a estudio invasivo.

Resultados: Estudiamos un total de 104 pacientes (58% mujeres, edad $67,2 \pm 12,8$ años) con distintas valvulopatías aunque en su mayoría estenosis aórticas aisladas (42,4%) o asociados a otras valvulopatías (12,5%). En el estudio del calcio coronario se observó un score Agatston con media 393 y mediana 74, sin que existiera diferencia estadísticamente significativa en función del tipo de valvulopatía. Tras el estudio de calcio coronario 20 pacientes (19,2%) se enviaron a coronariografía invasiva: edad $73,3 \pm 8,6$, 50% mujeres, Agatston 1456 (rango: 9-6.882). A los 84 pacientes restantes se les realizó la coronariografía no invasiva: edad $65,6 \pm 13,2$, 60% mujeres, Agatston 121 (rango: 0-1.787). Un total de 64 pacientes tuvo un estudio interpretable y sin lesiones coronarias significativas (estenosis 70%), por lo que no precisaron estudio invasivo.

Conclusiones: En nuestra muestra 6 de cada 10 pacientes valvulares se beneficiaron de la realización de una coronariografía mediante TC multidetector previo a la cirugía, evitándose así las posibles complicaciones de un cateterismo.

6001-582.tif

Indicación de cateterismo coronario.