Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1099

Revista Española de Cardiología

7005-11. ANGIO-TC CORONARIO DE 128 DETECTORES Y DOBLE FUENTE EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES PRE-TAVI

Carmen Olmos Blanco[1], Elie Balesh[2], Harshna Vadvala[2], Phillip Kim[2], Thomas Mayrhofer[2], Andy Chan[2], Igor Palacios[2] y Brian Ghoshhajra[2] del [1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid y [2]Massachusetts General Hospital, Boston (MA) EE.UU.

Resumen

Objetivos: La angio-TC forma parte del estudio previo al implante de válvulas aórticas transcatéter (TAVI) para evaluar la raíz aórtica y el eje aortoiliofemoral. Previo a la TAVI se realiza de forma rutinaria una coronariografía invasiva. Sin embargo, el angio-TC coronario (ATCC) de doble fuente ha demostrado ser eficaz para el diagnóstico de enfermedad coronaria en poblaciones de alto riesgo sin necesidad de control de frecuencia cardiaca. Nuestro objetivo fue evaluar la factibilidad del ATCC para descartar estenosis coronarias significativas en pacientes pre TAVI.

Métodos: Se incluyeron 85 pacientes consecutivos con estudio de angio-TC de 128 detectores y doble fuente con sincronización prospectiva sistólica o retrospectiva (sin premedicación) previo a TAVI y con coronariografía invasiva en los 24 meses previos. Se realizó una evaluación ciega por segmentos, por vasos y por paciente para el diagnóstico de estenosis significativas, usando como puntos de corte estenosis del 50% y del 70%.

Resultados: La angiografía invasiva identificó una prevalencia de estenosis coronarias superiores al 50% en un 14% de segmentos, 38% de vasos y 55% de pacientes. 1.192 de 1.512 segmentos fueron evaluables mediante ATCC. Usando un punto de corte del 50% de estenosis en la coronariografía invasiva, la ATCC tuvo una sensibilidad del 80%, especificidad del 61%, valor predictivo positivo (VPP) del 71% y valor predictivo negativo (VPN) del 72% por paciente. Con un punto de corte del 70%, la ATCC presentó una sensibilidad del 77%, especificidad del 80%, VPP del 72% y VPN del 83%. Considerando únicamente estenosis en segmentos proximales superiores al 70% o en tronco coronario izquierdo, la sensibilidad del ATCC fue del 79%, la especificidad del 79%, el VPP del 52% y el VPN del 93% (tabla).

Capacidad diagnóstica del TC coronario				
Punto de corte diagnóstico	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo positivo	Valor predictivo negativo
? 50% estenosis				

Análisis por segmento	61,2% (53,4-68,5%)	87,5% (85,3-89,4%)	44,8% (38,3-51,5%)	93,1% (91,3-94,6%)
Análisis por vaso	78,2% (69,3-85,5%)	81,6% (75,1-87%)	72,3% (63,3-80,1%)	85,9% (79,7-90,7%)
Análisis por paciente	80,4% (66,1-90,6%)	60,5% (43,4-76%)	71,2% (56,9-82,9%)	71,9% (53,3-86,3%)
Análisis por paciente (estenosis proximales)	83,3% (62,6-95,3%)	63,3% (49,9-75,4%)	47,6% (32-63,6%)	90,5% (77,4-97,3%)
? 70% estenosis o TCI				
Análisis por segmento	49,6% (40,6-58,6%)	94,8% (93,3-96-1%)	53,4% (44-62,6%)	94,0% (92,5-95,4%)
Análisis por vaso	65,5% (54,6-75,4%)	94,1% (89,9-96,9%)	82,6% (71,6-90,7%)	86,4% (81,1-90,6%)
Análisis por paciente	76,5% (58,8-89,3%)	80,0% (66,3-90%)	72,2% (54,8-85,8%)	83,3% (69,8-92,5%)
Análisis por paciente (estenosis proximales)	78,9% (54,4-93,9%)	78,5% (66,5-87,7%)	51,7% (32,5-70,6%)	92,7% (82,4-98%)
Entre paréntesis se presentan IC95%.				

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con alto riesgo de enfermedad coronaria, y con elevada prevalencia de estenosis significativas, la evaluación de enfermedad coronaria mediante ATCC de doble fuente con sincronización sistólica y sin premedicación para control de frecuencia, es una técnica factible y con un elevado valor predictivo negativo. Estos hallazgos demuestran la factibilidad de evaluar las arterias coronarias y el eje aortoiliofemoral con un único examen de angio-TC previo a TAVI, evitando así la realización de coronariografía invasiva en pacientes seleccionados.