



Revista Española de Cardiología



6020-270. CALCIFICACIÓN CORONARIA Y DE LA VÁLVULA AÓRTICA: DOS PROCESOS DIFERENTES CON LAZOS COMUNES

Jairo A. Toro Gil¹, Luis R. Gonçalves¹, Frank Sliwinski¹, Carlos Cortés Villar¹, Ana Revilla Orodea², Teresa Sevilla Ruiz², Itziar Gómez Salvador¹ y José Alberto San Román¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ²Unidad de Imagen Cardíaca (ICICORELAB), Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción: La calcificación coronaria (CaCo) se ha relacionado con diversos factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y con una mayor morbilidad y mortalidad. Se plantea también esta asociación en cuanto a la presencia de calcificación de la válvula aórtica (CaVAo) aunque no está claramente definida. El objetivo de nuestro estudio es analizar la relación entre la CaCo y la CaVAo entre sí, con los diferentes FRCV y la aparición de eventos adversos en el seguimiento.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes (Pts) remitidos para la realización de coronariografía por TC multidetector por dolor torácico entre enero de 2009 y marzo de 2013. Se recogieron datos sobre los FRCV. Se cuantificó el grado de CaCo y de CaVAo mediante el método de Agatston. Se realizó un seguimiento sobre la aparición de eventos adversos: muerte, síndrome coronario agudo (SCA), accidente cerebrovascular (ACV) y hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC).

Resultados: Se estudiaron un total de 304 Pts. Se encontró una relación significativa entre diversos FRCV con la presencia de CaCo y CaVAo (tabla). Para el análisis de correlación entre el CaCo y el CaVAo se han eliminado los pacientes en los que ambas determinaciones fueron 0 (84 Pts). No encontramos una relación significativa entre el score de CaCo y el score de CaVAo (Coeficiente de correlación intraclass = 0,455 [0,345-0,554]). En el seguimiento a 840 días [483-1.267] se produjeron 23 eventos: 2 Pts fallecieron (uno en el posoperatorio de revascularización coronaria y otro por endocarditis), 17 presentaron un SCA, 2 un ACV, 1 ingresó por IC y 1 presentó dos eventos (un SCA y un ACV). Encontramos una relación significativa entre la presencia de CaCo y la aparición de eventos clínicos, no se encontró esta relación en cuanto a la presencia de CaVAo. Se realizó un análisis de supervivencia mediante el estimador de Kaplan-Meier que identificó una menor supervivencia en los Pts con CaCo frente a aquellos sin CaCo. No se encontraron diferencias en la supervivencia en relación con la presencia de CaVAo.



Curva de supervivencia en relación con la presencia de CaCo y CaVAo.

Relación de CaCo y CaVAo con los FRCV

	CaCO			CaVAo		
FRCV	= 0 (n 115)	> 0 (n 189)	p-valor	= 0 (n 166)	> 0 (n 138)	p-valor
Edad ? 65	26 (23%)	102 (54%)	0,001	36 (22%)	92 (67%)	0,001
Sexo (masculino)	39 (34%)	94 (50%)	0,007	82 (49%)	51(37%)	0,029
Tabaquismo	35 (30%)	83 (43%)	0,019	65 (39%)	53 (38%)	0,894
Obesidad	17 (15%)	37 (20%)	0,280	31 (19%)	23 (17%)	0,669
HTA	53 (46%)	128 (68%)	0,001	84 (51%)	97 (70%)	0,001
DM	10 (9%)	38 (20%)	0,008	13 (8%)	35 (25%)	0,001
Dislipemia	40 (35%)	99 (52%)	0,003	68 (41%)	71 (51%)	0,068
IRC	0 (0%)	3 (2%)	0,294	1 (1%)	2 (2%)	0,591
Arteriopatía perif.	1 (1%)	8 (4%)	0,161	1 (1%)	8 (6%)	0,013
ACV	2 (2%)	5 (3%)	0,715	5 (3%)	2 (2%)	0,463
EPOC	8 (7%)	12 (6%)	0,830	10 (6%)	10 (7%)	0,667

Conclusiones: Los FRCV se relacionan con la CaCo como la CaVAo; sin embargo ambos procesos no presentan una correlación, por lo que deben existir otros mecanismos implicados en su desarrollo. La CaCo se relaciona con un peor pronóstico y mortalidad en los pacientes que consultan por dolor torácico, lo que no sucede con la CaVAo.