



Revista Española de Cardiología



4046-8. ¿ES 4,7 MM² UN PUNTO DE CORTE ÓPTIMO PARA DEFINIR LA RESTENOSIS DEL TRONCO COMÚN MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDETECTOR?

Gerard Roura Ferrer, José Luís Ferreiro Gutiérrez, Joan Antoni Gómez Hospital, Luís Miguel Teruel Gila, Francesc Jara Sureda, Enric Esplugas Oliveras y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) del tronco común izquierdo (TCI) es actualmente una alternativa a la cirugía de revascularización miocárdica. La tomografía computarizada multidetector (TCMD) es una técnica que puede tener su utilidad en el seguimiento de los pacientes con stent en TCI, sin embargo, su papel no está bien definido. Nuestro estudio valora la fiabilidad y precisión del TCMD para valorar las dimensiones de los stents en TCI, buscando un área luminal mínima que sirva de punto de corte para el diagnóstico de la restenosis intrastent.

Métodos: Los pacientes con lesión en TCI tratados mediante ICP fueron consecutivamente incluidos. La insuficiencia renal crónica, la fibrilación auricular y la alergia al contraste fueron criterios de exclusión. A todos los pacientes se les realizó una coronariografía de seguimiento con ecografía intravascular (IVUS) y un TCMD. Las imágenes de la TCMD y del IVUS las analizaron dos observadores independientes, analizándose el IVUS con un software de análisis tridimensional. Se realizó una curva ROC para encontrar el área luminal mínima valorada por TCMD que mejor diagnosticaba la restenosis intrastent, usando como referente 6 mm² valorados mediante IVUS.

Resultados: Se analizaron 52 pacientes con una mediana de seguimiento post ICP de 319 días. Se encontró una tasa de restenosis intrastent del 14%. La curva ROC, que se muestra en la figura, encontró un punto de corte de 4,7 mm² para definir la restenosis intrastent obteniendo una sensibilidad del 87% y una especificidad del 62%, con una área debajo la curva de 0.811 (IC95% 0,673 a 0,950).



Conclusiones: Una área luminal mínima de 4,7 mm² mediante TCMD puede ser definido como punto de corte para el diagnóstico de la restenosis intrastent en TCI.