



6019-57. ANÁLISIS COMPARATIVO EN EL ESTUDIO DE LOS INJERTOS AORTOCORONARIOS MEDIANTE CARDIO-TAC DE 64 DETECTORES Y CORONARIOGRAFÍA INVASIVA

Luis Ramírez Burgos, Paola Gil Padrón, Pedro Martín Lorenzo, Victoria Piro Mastracchio, Irene Menduiña, Celestina Amador Gil, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno y Maite León del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

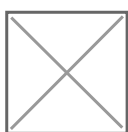
Resumen

Introducción: Los pacientes con revascularización coronaria quirúrgica (RCQ) presentan con gran frecuencia episodios de angina recurrente siendo los tests de isquemia habituales no concluyentes a la hora de determinar el territorio responsable de la obstrucción coronaria. La coronariografía invasiva (CI) es el método diagnóstico establecido para el estudio de los injertos aorto-coronarios (IAOC).

Objetivos: Valorar la utilidad del cardio-TAC en el estudio de los IAOC y comparar dichos resultados con los obtenidos en la CI.

Material y métodos: Mediante cardio-TAC 64D fueron estudiados de forma prospectiva un total de 50 pacientes que habían sido sometidos a RCQ, siendo el total de IAOC estudiados de 127. Todos los pacientes presentaban clínica (angor estable 46p e IAM no Q 4p). La adquisición de las imágenes fue retrospectiva y sincronizada con el ECG. En 14p la adquisición fue prospectiva (Step&Shoot) en la fase del ciclo cardíaco 75%, también sincronizada con el ECG. La dosis media de radiación fue de 21 mSv. En los 14p con adquisición prospectiva fue de 7.2 mSv. La reconstrucción e interpretación de las imágenes fue realizada mediante una WorkSpace Philips Brilliance 64D.

Resultados: De los 127 IAOC estudiados 71 fueron venosos (safena) y 56 arteriales distribuidos de la siguiente manera: 36 arteria mamaria izquierda (AMI), 9 arteria mamaria derecha (AMD) y 11 arterias radiales. De 71 IAOC venosos estudiados se objetivaron 28 oclusiones, 5 estenosis (fig.) y 5 estudios no fueron concluyentes. De 56 IAOC arteriales estudiados se objetivaron 6 oclusiones (3AMI, 1AMD y 2AR), 3 estenosis significativas (1AMI y 2AR) y un estudio no fue concluyente. Se realizó una CI estudiando la circulación nativa coronaria y los IAOC en 27p (54%). Los resultados fueron similares a los del cardio-TAC excepto en 2 AMI donde la CI objetivó estenosis en la anastomosis distal no visualizada por el cardio-TAC. En 5 IAOC (4 safenas y 1 AR) la anastomosis distal fue mal visualizada por cardio-TAC requiriendo el uso de la CI.



Conclusiones: El cardio-TAC es una herramienta no invasiva que nos da una información anatómica precisa del estado de los IAOC existiendo un alto índice de correlación entre los hallazgos obtenidos en el cardio-TAC con los de la CI. Además, el uso de la adquisición de imágenes de forma prospectiva reduce en gran

medida la dosis de radiación que recibe el paciente sin disminuir la calidad del estudio.