



Revista Española de Cardiología



6019-53. RELACIÓN ENTRE EL HEARTSCORE Y EL SCORE CALCIO CORONARIO

Manuel Barreiro Pérez, María Martín Fernández, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Juan Pablo Flórez Muñoz, Sandra Secades González, Eva María Benito Martín, Enrique Ríos Gómez y Francisco Torres Saura del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La escala HeartScore de la Sociedad Europea de Cardiología predice a 10 años la probabilidad de un evento cardiovascular fatal. El calcio arterial coronario es un factor definitorio de enfermedad arterioesclerótica establecida y un factor pronóstico independiente de eventos cardiovasculares. Por otra parte, cuando se encuentra en exceso impide una correcta valoración de la exploración. Nuestro objetivo es buscar relación entre estas dos escalas predictoras.

Material y métodos: Se realizó angiografía no invasiva y Score calcio (SC) medido en unidades Agatston a 293 pacientes sintomáticos entre enero/2006 y marzo/2011. Se subdividió a la población en tres grupos: bajo riesgo (HeartScore < 5%), riesgo intermedio (5-10%) y alto riesgo (= 10%). Las indicaciones de la prueba, la preparación y la realización de la misma estuvieron de acuerdo a las Guías de Práctica Clínicas vigentes.

Resultados: 58 ± 2 años, 49,5% varones, diabéticos 18,1%, HeartScore 1.82% [IC95% (1,66-1,98)], SC mediana de 0 y rango intercuartil de 120 (distribución asimétrica). HeartScore < 5% en 173 pacientes (59,0%), 5-10% en 64 pacientes (21,9%), y = 10% en 36 pacientes (12,3%). Por grupos presentaron un SC de 74,39; 367,20; y 1036,72 unidades Agatston respectivamente. La diferencia de medias de SC entre los grupos fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a SC ajustando por diabetes. Se aplicó una correlación bivariada entre el valor de HeartScore y SC, Pearson = 0,440 ($p < 0,01$). La dispersión y asimetría de la muestra impidió ajustar adecuadamente un modelo de regresión.

Conclusiones: En nuestra muestra los valores del HeartScore y del SC están relacionados de forma estadísticamente significativa, incrementándose los valores de SC según aumenta el riesgo según HeartScore. La correcta selección de pacientes (HeartScore bajos-intermedios), predice SC más bajos, y por lo tanto menos artefactos por calcio en la valoración de la prueba.