



6029-381. CUANTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA PLACA ATEROESCLERÓTICA CORONARIA EN PACIENTES CON TC CORONARIA PREVIAMENTE CLASIFICADOS SIN ENFERMEDAD SIGNIFICATIVA

Keyla de Jesús, José Juan Gómez de Diego, José Werenitzky, Amado Cristóbal, Adhair Madrigal, Gloria Abreu, Fabián Islas, Ana Bustos, Beatriz Cabeza y Leopoldo Pérez de Isla, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad arterial coronaria es el tipo más común de enfermedad cardíaca y las placas de aterosclerosis son el sustrato patológico subyacente a la aparición de eventos cardiovasculares isquémicos. La tomografía computarizada coronaria (CCT) es capaz de detectar y cuantificar el calcio en la pared de la arteria coronaria y la estenosis luminal. Nuestro objetivo fue detectar, cuantificar y caracterizar la enfermedad aterosclerótica coronaria en el árbol coronario de pacientes previamente estudiados con CCT y clasificados como «sin enfermedad significativa» mediante un nuevo *software* de análisis.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los estudios de CCT de pacientes consecutivos con dolor torácico entre enero de 2016 y enero de 2017 en un hospital terciario. De ellos, se analizaron aquellos con estudios clasificados como «sin enfermedad significativa». La evaluación de la placa coronaria se realizó utilizando un nuevo *software* automatizado dedicado en los 4 vasos principales para evaluar y cuantificar la presencia y las características de la enfermedad aterosclerótica en estos pacientes.

Resultados: Estudios de cincuenta y cuatro pacientes fueron reanalizados con el *software* QangioCT. La edad promedio fue 57,4 (13,4) años. La carga media de placa fue del 27,30% (6,4). El volumen medio de placa fue de 921,27 mm³ (427,61). Se observó una mayor carga de placa en mujeres. En cuanto a las características de la placa, es de destacar que el componente predominante fue el fibroso, con un volumen medio de 367,73 mm³ (236,24). Esto representa el 87,06% (5,44) del total de la placa. El volumen de la placa calcificada fue de 41,44 mm³ (79,28), que solo representa el 4,10% (5,01).

	Media (DE)	Mujeres	Varones	p
Árbol coronario (mm)	327,68(120,55)	317,69 (129,48)	338,43 (111,67)	0,05
Carga de placa (%)	27,30 (6,4)	30,39 (6,78)	23,96 (3,94)	0,001
Volumen de placa (mm ³)	921,27 (427,61)	1024,05(534,57)	806,15(220,36)	0,001

Volumen fibroso (mm ³)	367,73 (236,24)	430,09 (298,54)	297,89)	0,04
Volumen fibro-graso (mm ³)	31,69 (21,71)	36,16(26,60)	26,88(13,72)	0,12
Volumen necrótico (mm ³)	7,07 (9,64)	10,04(12,47)	3,86(2,91)	0,01

Conclusiones: El uso del *software* QangioCT permite aumentar la sensibilidad en la detección y caracterización de placa aterosclerótica coronaria, lo cual podría tener importantes implicaciones clínicas y terapéuticas para los pacientes.