



Revista Española de Cardiología



6020-6. VALOR DIAGNÓSTICO DEL CALCIO SCORE EN URGENCIAS

Leticia Fernández Frieria, Ana García Álvarez, Luke Hermann, Jesús González Mirelis, Simone Sawit, Valentín Fuster, Mario J. García, Javier Sanz, Hospital Mount Sinai, Nueva York (Estados Unidos), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Antecedentes: La estratificación rápida y precisa de pacientes con dolor torácico en Urgencias continúa siendo un desafío médico, en particular cuando el electrocardiograma (ECG) y las enzimas cardíacas son negativos.

Objetivos: Evaluar la capacidad diagnóstica del calcio score de las arterias coronarias (CSAC) en pacientes de riesgo bajo-intermedio con dolor torácico agudo y ECG y enzimas negativas.

Métodos: Se incluyeron pacientes con dolor torácico en Urgencias a los que se realizó CSAC y una tomografía multicorte. EL CSAC se calculó usando el criterio de Agatston. Enfermedad coronaria significativa (ECS) se definió como estenosis de la luz vascular $\geq$ 50 %.

Resultados: Se incluyeron 225 pacientes (media 53 años, 55 % mujeres). La prevalencia de ECS en nuestra población fue baja (8 %). La capacidad diagnóstica de CSAC para detectar ECS fue buena con una área bajo la curva de 0,88 (IC95 %; 0,78-0,96) y un valor predictivo negativo (VPN) de 99 %. En un modelo multivariable, CSAC demostró ser factor predictivo independiente de ECS y aportar información adicional sobre los factores de riesgo cardiovascular y las características del dolor.



Conclusiones: En pacientes de riesgo bajo-intermedio que acuden a Urgencias con dolor torácico y ECG y enzimas negativas, el CSAC proporciona información diagnóstica adicional a los factores de riesgo tradicionales y excluye ECS con alto VPN, convirtiéndolo en un test apropiado en este escenario.