



Revista Española de Cardiología



6018-39. ¿ESTRATIFICAN ADECUADAMENTE LAS ESCALAS DE RIESGO LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA?

Manuel Barreiro Pérez, María Martín Fernández, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Alfredo Renilla González, Francisco Torres Saura, Elena Velasco Alonso, Irene Álvarez Pichel y Luis Hernández Luyando del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: Escalas como el HeartScore predicen el riesgo de eventos cardiovasculares a 10 años. Sin embargo, no tienen en cuenta el calcio arterial coronario (CAC), que se considera factor definitorio de enfermedad arterioesclerótica y factor independiente de riesgo para eventos cardiovasculares. Nuestro objetivo es valorar la capacidad del HeartScore de predecir la existencia de enfermedad coronaria en nuestra muestra.

Material y métodos: Se realizó coronariografía no invasiva mediante TC multidetector de 64 cortes a 96 pacientes sintomáticos de bajo riesgo (HeartScore < 5%) con ergometría no realizable o no concluyente. Se cuantificó CAC con el score de Agatston. El resultado de la angiografía se dividió en cuatro grupos: sin lesiones (SL), sin lesiones significativas (SLS), lesiones significativas (LS, mayores del 50% de la luz endovascular), coronarias no valorables por score de calcio alto (SA).

Resultados: Edad media 56,2 años (36% varones), HeartScore 1,78% [IC95% (1,41-2,13)]. CAC en unidades Agatston de 87,31 [IC95% (17,64-156,99)]. Presentaron CAC igual a 0 y ausencia de lesiones 58 pacientes (62,4%). Presentaron arterioesclerosis coronaria definida bien por CAC mayor de 0, o presencia de lesiones angiográficas 38 pacientes (37,6%). La distribución fue: coronarias SLS 25 pacientes (26,6%) y LS en 8 pacientes (8,6%). Técnica no valorable por SA en 5 (5,4%). De los 8 pacientes con LS, 5 pacientes (62,5%) tenían CAC = 0.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes sintomáticos de bajo riesgo (HeartScore < 5%), un 37,6% presentaban aterosclerosis coronaria definida por CAC mayor de 0 y/o lesiones angiográficas. Destaca la alta prevalencia de enfermedad coronaria con CAC igual a 0. La escala HeartScore está validada para predecir eventos cardiovasculares, pero en nuestra muestra no es un buen indicador de ausencia de enfermedad coronaria en pacientes sintomáticos.