



6001-619. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS MEDIANTE ANGIOGRAFÍA Y CORONARIOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON MULTIDECTORES

Antonio José Barros Membrilla, Victoria Martín Yuste, Rubén Leta Petracca, Zoraida Moreno Weidman, Xavier Alomar Serrallach, Sandra Pujadas Olano, Guillem Pons Lladó y Manel Sabaté Tenas del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento percutáneo de las oclusiones coronarias crónicas (CTO) tiene una baja tasa de éxito, muchas complicaciones y un alto coste económico. La tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) aporta información que podría ser útil para mejorar estos resultados. Los datos anatómicos más útiles para el hemodinamista son aquellos más difíciles de evaluar, por su subjetividad, como el grado de calcificación, o por la falta de visualización, como la longitud o la tortuosidad de la CTO. El objetivo de este estudio es comparar la información de la TCMD con la angiografía (A) e identificar las variables donde existan más discrepancias, candidatas a una evaluación conjunta.

Métodos: Se seleccionaron 74 pacientes con una CTO para tratamiento percutáneo. Previo a la revascularización se realizó una TCMD. El análisis de las variables morfológicas por TCMD fue ciego a los resultados angiográficos. Las variables analizadas fueron: localización, longitud, forma de la entrada, grado de calcificación, relación con ramas laterales, angulación y tortuosidad de la CTO.

Resultados: La localización, longitud, tortuosidad y angulación de la CTO se describe de forma concordante por ambas técnicas. La TCMD coincidió con la A en el 56% de las rotas y en un 47% de las descritas con forma angulada. El 44% de las lesiones no calcificadas por A tenían algún grado por TCMD. De ellas, en un 27% la TCMD identificó un arco de calcio mayor del 50% de la sección del vaso. Sólo en el 13% de las calcificaciones importantes descritas por TCMD había concordancia con la A. La TCMD identificó correctamente el calcio y su distribución en la oclusión en el 100% de los casos. La TCMD identificó correctamente la existencia del 71% de las ramas laterales descritas por la A, mientras que ésta identificó correctamente la existencia del 57% de las ramas laterales descritas por la TCMD.

Conclusiones: La variable con mayor grado de discrepancia entre la angiografía y la TCMD es la magnitud y distribución de la calcificación en la oclusión coronaria. Existe cierta discrepancia en la valoración de la forma del origen y la relación con la salida de ramas laterales. El grado de discrepancia es menor para identificar la localización de la oclusión coronaria, medir la longitud, la angulación y la tortuosidad de la misma.