

Revista Española de Cardiología



6035-453. VALORACIÓN MEDIANTE LA COMBINACIÓN DE TÉCNICAS DE IMAGEN DEL RIESGO DE EVENTOS CORONARIOS PRECIRUGÍA VASCULAR MAYOR

Natalia Lorenzo Muñoz, Mª Cruz Aguilera Martínez, Lourdes Domínguez Arganda, Luis Miguel García Moreno, Antonio Ibáñez García, Rosa María Moreno Carriles, Fernando Alfonso Manterola y Jesús Jiménez-Borreguero del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La elevada prevalencia de cardiopatía isquémica en el paciente con enfermedad vascular arterial, lleva a intentar descartar la enfermedad coronaria (EC) subyacente susceptible de revascularización precirugía o de tratamiento farmacológico para reducir el riesgo de eventos perioperatorios. No hay datos sobre la estratificación del riesgo mediante tomografía computarizada coronaria (TCC) y la ecocardiografía de estrés con dobutamina (EED) tiene limitaciones.

Objetivos: Valorar la utilidad pronóstica perioperatoria (a 1 mes) de la combinación de EED y TCC en pacientes que van a ser sometidos a cirugía vascular mayor (CVM).

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 53 pacientes (70 ± 1.1 años, 96% varones) remitidos por C. Vascular, entre enero de 2011 y febrero de 2014, para despistaje de EC durante el estudio prequirúrgico por aneurisma de aorta abdominal o CVM por otras causas. Para la estratificación del riesgo cardiaco según características clínicas, se empleó el modelo de Erasmus, adjudicándose 1 punto a cada una de las siguientes variables: edad (? 70 años), HTA, DM, IRC (Cr > 1.4), EC previa, ICC o ICTUS/AIT. Los pacientes con EDD o TCC positivo se sometieron a coronariografía y revascularización o tratamiento médico cuando estaba indicado.

Resultados: De los 53 pacientes incluidos (score de riesgo medio: 1.7 ± 0.2) se registraron 2 eventos: 1 exitus por SCA y 1 IAM no Q; ambos con score ? 2 puntos. No hubo eventos en los pacientes con score más bajo (p = 0,011). Se realizó EED en 45 casos: 28 fueron negativos (52,8%), 7 positivos (13,2%) y 10 no concluyentes (18,9%). En 8 pacientes (15,1%) no se realizó EED por mala ventana ecocardiográfica. Se indicaron 13 estudios de TCC por EED no concluyente (5) o mala ventana (8). Los resultados del TCC fueron: 8 con EC (6 con calcio (fig. 1A y 1B, flechas), 2 con lesiones blandas significativas (fig. 1B, asterisco)); y 5 sin lesiones significativas (fig. 1C). 1 paciente con EED negativo concluyente presentó evento, y otro, con EED positivo y revascularización incompleta. Ningún paciente con TCC negativo tuvo eventos.



Conclusiones: Scores de riesgo prequirúrgico ? 2 asocian mayor riesgo. La EED negativa demuestra tener limitaciones, mientras que la TCC negativa no se asoció a eventos. Algoritmos de combinación de TCC cuando la EED sea negativo, no concluyente o exista mala ventana, podrían mejorar el valor pronóstico.