



6012-167. ATEROMA COMPLEJO AÓRTICO Y ANATOMÍA CORONARIA DE ALTO RIESGO

Núria Batalla Sahun, Núria Anguera Ferrando, Josefa Rafel Ribera, Federico Sagués Gabarró, Roser Casañas Muñoz y Ramón Pujadas Capmany del idcsalud Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona.

Resumen

Introducción: En la cardiopatía isquémica (CAI), tanto la estenosis \geq 50% del tronco común, como la estenosis \geq 70% de los 3 vasos principales, constituyen una anatomía coronaria de alto riesgo (ACAR). La limitación de los recursos asistenciales reafirma la utilidad de las exploraciones no invasivas de bajo coste para estratificar el riesgo de los pacientes, destacando la ergometría y la ecocardiografía transtorácica (ETT).

Objetivos: Evaluar la asociación entre placas de ateroma complejas (PAC) en el cayado aórtico detectadas a través de la ventana ecocardiográfica supraesternal, respecto a presencia de CAI con ACAR.

Métodos: En pacientes remitidos para coronariografía por dolor torácico sospechoso de CAI, se les practicó previamente un ETT incluyendo el arco aórtico desde la ventana supraesternal. Las PAC del cayado aórtico se clasificaron como grado II si el grosor era \geq 4 mm, y como grado III si presentaban componentes móviles endoluminales con independencia del grosor placar.

Resultados: La calidad de la ventana ecocardiográfica supraesternal permitió incluir a 228 de 391 (58%) pacientes consecutivos cateterizados por dolor torácico sospechoso de CAI durante 30 meses. Los pacientes con PAC tuvieron mayor prevalencia de CAI con ACAR (67% vs 18%; p 0,001), tanto respecto a estenosis \geq 50% del tronco común (20% vs 1%; p 0,05), como a estenosis \geq 70% en los 3 vasos principales (58% vs 17%; p 0,001). La detección de PAC en cayado aórtico tuvo una sensibilidad del 57% y especificidad del 87% respecto a la presencia de ACAR, con valor predictivo positivo del 66% y valor predictivo negativo del 82%.

Conclusiones: En pacientes con dolor torácico sospechoso de CAI la ampliación del ETT incluyendo la ventana supraesternal añade valiosa información en la detección de los pacientes con ACAR, optimizando el coste-beneficio en la selección de pacientes tributarios de revascularización miocárdica que requieren exploraciones de alta tecnología.