



## 6030-370. MODELO PREDICTIVO DE AUSENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA A PARTIR DE VARIABLES DEL INFORME CLÍNICO EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CORONARIOGRAFÍA AMBULATORIA PREVIA A CIRUGÍA VALVULAR ELECTIVA

Lidia Martínez Fernández<sup>1</sup>, Sergio Santos Hernández<sup>2</sup>, Lucía Junquera Vega<sup>1</sup>, Julio César García Rubio<sup>2</sup>, Rubén Linares Hernández<sup>2</sup>, María Martín Fernández<sup>1</sup>, Leticia Fernández Frieria<sup>3</sup> e Íñigo Lozano Martínez-Luengas<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), <sup>2</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), y <sup>3</sup>Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La tomografía axial computarizada multicorte (TAC) es una alternativa a la coronariografía en pacientes de cirugía valvular electiva. Sin embargo, no está bien definido el perfil adecuado de paciente y aunque la escala de Agatston sirve de filtro, necesita citar al paciente para el TAC. Intentamos identificar predictores de enfermedad coronaria desde el informe clínico para definir qué pacientes podrían ser estudiados por TAC.

**Métodos:** En 2 centros se seleccionaron los pacientes con coronariografía ambulatoria previa a cirugía valvular entre julio 2011 y diciembre 2016. Se incluyó en el análisis univariante la edad, sexo, hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo, cardiopatía isquémica previa, ictus previo, enfermedad vascular de MMII o carotídea, tipo de valvulopatía, grado de disnea, grado de angina, bloqueo de rama, fracción de eyección, alteraciones segmentarias en ecocardiograma y aclaramiento de creatinina. Se escogió un punto de corte conservador de ausencia de estenosis > 30% para amortiguar el limitado valor predictivo positivo del TAC en una futura fase de validación. Se realizó análisis multivariante, curva ROC y se analizó la relación de la enfermedad coronaria > 30% según estos predictores.

**Resultados:** n = 658. La valvulopatía predominante fue la estenosis aórtica (78,1%). Los predictores fueron: enfermedad coronaria previa 8,61 (4,46-16,61), alteraciones segmentarias 2,89 (1,46-5,71), enfermedad vascular de MMII 2,62 (1,35-5,10), grado ? 2 de angina 2,27 (1,47-3,49), tabaquismo 2,11 (1,38-3,23), diabetes 1,65 (1,06-2,58), aclaramiento de creatinina 0,99 (0,98-0,99), siendo esta última la única variable cuantitativa. El número de casos sin ningún factor cualitativo fue 228 (34,6%) y el de aquellos con uno o ninguno 433 (65,8%). Área bajo la curva ROC 0,79 (0,75-0,83). La tabla muestra la relación entre los 6 factores predictores cualitativos y la prevalencia de enfermedad coronaria > 30%.

Relación entre factores y prevalencia de enfermedad coronaria > 30%

Número pacientes Enfermedad ? 30%

Ninguno de los 6 factores	228 (34,6%)	8,3%
Diabéticos	158 (24%)	38%
Fumadores activos o exfumadores	236 (35,9%)	35,2%
Enfermedad coronaria conocida	62 (9,4%)	75,8%
Angina grado ? 2 CCS	154 (23,4%)	44,1%
Enfermedad vascular periférica	48 (7,3%)	52,1%
Alteraciones segmentarias	50 (7,6%)	60%
Solo con diabetes	55 (8,3%)	23,6%
Solo con tabaquismo	101 (15,3%)	20,8%
Solo con enfermedad coronaria conocida	17 (2,6%)	64,7%
Solo con angina grado ? 2 CCS	48 (7,3%)	22,9%
Solo con enfermedad vascular periférica	9 (1,3%)	22,2%
Solo con alteraciones segmentarias	8 (1,2%)	37,5%

No se incluye el aclaramiento por ser cuantitativa y con poder discriminatorio bajo.

**Conclusiones:** A partir del informe clínico del paciente al que se va a realizar coronariografía ambulatoria antes de una cirugía valvular es posible predecir con alto valor predictivo positivo la ausencia de enfermedad coronaria > 30%. Este modelo está actualmente siendo validado de forma prospectiva con TAC en 7 centros nacionales.