



6048-654. UTILIDAD DE LA ESCALA DE CALCIO CORONARIO EN LA REEVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN NUESTRO MEDIO

Begoña Igual Muñoz¹, Rafael Payá Serrano¹, Pilar García González², Alicia Maceira-González², José Leandro Pérez Boscá¹, Alberto Berenguer Jofresa¹, Laura Higuera Ortega² y Salvador Morell Cabedo¹, del ¹Consortio Hospital General Universitario, Valencia y ²ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevención cardiovascular es un objetivo prioritario en la práctica de la cardiología y en ese contexto la escala de Agatston (AJ) ha demostrado ser una herramienta muy útil. Nuestro objetivo es analizar la utilidad del AJ en la evaluación del riesgo cardiovascular en nuestro medio así como el impacto de su utilización sobre las estrategias de prevención.

Métodos: Se incluyeron pacientes atendidos en la consulta externa de cardiología a los que se solicitó una tomografía axial computarizada con sincronismo cardiaco por criterios médicos. A todos los pacientes incluidos se realizó una evaluación del riesgo cardiovascular utilizando el MESA CHD *risk score* validado con datos europeos. Esta escala incluye el AJ coronario junto a datos clínicos como edad, sexo, tabaquismo, diabetes, cifras de tensión arterial, colesterol total y HDL. Este modelo permite obtener riesgo coronario a los 10 años derivado con factores de riesgo clásicos así como un nuevo perfil derivado de la utilización del AJ coronario. Se consideró riesgo coronario alto > 5% y muy alto > 10%.

Resultados: Se estudiaron 50 pacientes de edad media 54 (DE: 7,79), 28 (56%) varones. Cuarenta (80%) de ellos fueron evaluados por dolor torácico. En 4 pacientes (8%) se observó AJ mayor de 400 UA y precisaron nuevas exploraciones cardiológicas. El perfil de riesgo medio obtenido sin AJ fue de 5,6% (DE 4,3) y con AJ de 6,4% (DE 6,2) con buena correlación entre las 2 escalas de riesgo ($r: 0,7$, $p 0,001$). Se observó también una buena correlación entre el AJ coronario y la escala de riesgo clásico ($r: 0,59$ $p 0,001$). La sensibilidad de la escala clásica para detectar la presencia de arterioesclerosis coronaria fue de 70% y especificidad de 80%. Treinta y 2 pacientes (64%) se clasificaron en el mismo perfil de riesgo con ambos métodos y 18 (36%) fueron reclasificados: 7 de ellos a riesgo alto, 7 a riesgo bajo y 4 a riesgo muy alto con la consiguiente repercusión en las estrategias de prevención.



Imágenes de TAC sincronizado con ECG.

Conclusiones: La cuantificación de la escala de calcio coronario permite realizar una reevaluación precisa del riesgo coronario y modificar las estrategias de prevención en un porcentaje considerable de pacientes por lo que debería realizarse de rutina en pacientes que precisen una tomografía axial computarizada con sincronismo ECG para su evaluación cardiológica.