



6029-378. ESTUDIO CON CORONARIOGRAFÍA NO INVASIVA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA VALVULAR ELECTIVA: EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE UN PERFIL BASADO EN CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Diego León Durán¹, Teresa González Sánchez², David González Calle³, Alfonso Suárez Cuervo⁴, María Martín Fernández⁴, Manuel Barreiro Pérez³, Leticia Fernández Frieria¹ y Íñigo Lozano Martínez-Luengas², del ¹Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid, ²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), ³Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca y ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La coronariografía con TAC ha demostrado un valor predictivo negativo (VPN) excelente y se está utilizando en casos seleccionados en pacientes programados para cirugía valvular. Sin embargo, su uso es limitado por no estar bien definido el paciente adecuado para esta técnica. El objetivo es validar de forma prospectiva un perfil de paciente obtenido a partir de variables del informe clínico para poder filtrar el paciente antes de indicar el TAC.

Métodos: En una primera fase se estudiaron 658 pacientes consecutivos programados para cirugía valvular electiva a los que se había realizado cateterismo ambulatorio en 2 hospitales. A partir de variables del informe clínico se obtuvieron predictores de enfermedad coronaria > 30%. En una segunda fase se realizó TAC multicorte a una cohorte de pacientes que se ajustaban al perfil encontrado en el análisis multivariante y se analizó el TAC de forma ciega en un *core-lab* externo. Se muestran los resultados de los 36 pacientes estudiados hasta el momento.

Resultados: La cohorte inicial de 658 pacientes tenía una edad de 74 años (Q25 67-Q75 80) y 158 (24%) eran diabéticos. La valvulopatía predominante fue la estenosis aórtica (78,1%). Todos los pacientes estaban en NYHA II. Los predictores fueron: diagnóstico previo de enfermedad coronaria 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. De los 658 pacientes, 228 (34,6%) no tenían ninguno de los predictores cualitativos y el 91,7% de estos no tenían enfermedad coronaria > 30% en la coronariografía, con área bajo la curva ROC = 0,79 (0,75-0,83). En la tabla se muestran los datos de la segunda fase del estudio, que corresponde a la cohorte prospectiva de validación de los 36 pacientes realizados hasta la fecha.

Edad	73,5 (Q25 56,5-Q75 81)
------	------------------------

Sexo femenino	26 (72,2%)
---------------	------------

HTA	22 (61,1%)
Hipercolesterolemia	18 (50%)
ACV/AIT	0 (0%)
FEVI	
Normal	32 (94,4%)
Levemente disminuida	1 (2,7%)
Moderadamente disminuida	1 (2,7%)
Gravemente disminuida	0 (0%)
Tipo de valvulopatía	
Estenosis aórtica	20 (55,5%)
Insuficiencia aórtica	2 (5,5%)
Estenosis mitral	2 (5,5%)
Insuficiencia mitral	12 (33,3%)
Puntuación de calcio	
400	32 (88,9%)
> 400	4 (11,1%)
Resultado del TAC	
No legible por calcio	1 (2,7%)

Normal	11 (30,5%)
Sin lesiones significativas	16 (44,4%)
Lesiones 50-70%	5 (13,9%)
Lesiones > 70%	3 (8,3%)

Conclusiones: En una cohorte no seleccionada de pacientes ambulatorios programados para cirugía valvular electiva se puede determinar con un VPN > 90% la ausencia de enfermedad coronaria > 30% a partir de 6 variables clínicas. Un 35% de los pacientes se adecuan a este perfil y en ellos el TAC multicorte permite evitar la coronariografía en el 75% de los casos.