



6029-377. UTILIDAD DEL CAD-RADS (ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA-SISTEMA DE REPORTE DE DATOS) PARA FACILITAR LA TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO. NUESTRA EXPERIENCIA

María Vázquez Camaño, Carlos Delgado Sánchez-Gracián, Carmen Trinidad López, Manuel Vilar Freire, Aida Escudero González, Juan Carlos Arias Castaño y Francisco Tardáguila Montero, del Hospital POVISA, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La intención del CAD-RADS es crear un método estandarizado para comunicar los hallazgos en la angiografía coronaria por TC (ACTC) para facilitar la toma de decisiones en cuanto al tratamiento de los pacientes. La clasificación sugerida es aplicada paciente por paciente y representa la mayor estenosis coronaria documentada por ACTC. El valor del CAD-RADS varía entre 0 para la ausencia de estenosis y placa a CAD-RADS de 5 para la presencia de al menos una arteria coronaria ocluida. Existen recomendaciones específicas que son proporcionadas para el tratamiento subsiguiente en función del CAD-RADS. Nuestro objetivo fue analizar el seguimiento de 86 pacientes en función del CAD-RADS informado y las recomendaciones sugeridas.

Métodos: Estudiamos de forma retrospectiva a 86 pacientes con clínica de dolor torácico a los que se les había realizado una ACTC desde noviembre de 2017 a febrero de 2018. Se analizó si las pruebas subsiguientes a la ACTC o medidas terapéuticas se correspondían con lo propuesto según el CAD-RADS obtenido.

Resultados: Las características de los pacientes se resumen en la tabla. 41 de los 86 pacientes presentaban un CAD-RADS ≥ 2 . En estos se descartó etiología isquémica. De los 46 pacientes con CAD-RADS de 2 o 3, 45 estaban diagnosticados previamente de hipercolesterolemia, 10 de hipertensión arterial y 5 de diabetes mellitus. Solo un paciente con CAD-RADS de 3 e imagen de placa vulnerable fue sometido a intervencionismo con implante de *stent* tras una ergometría positiva. Se realizó coronariografía a los 21 pacientes con CAD-RADS superior o igual a 4. De estos 14 fueron revascularizados tras confirmar de forma basal o tras guía de presión que la lesión era significativa (VPP de la ACTC del 67%).

Características de los pacientes

Edad	64
Sexo femenino	47 (54%)

Diabetes	11 (12%)
Hipertensión	40 (46%)
Dislipemia	51 (59%)
Tabaquismo	41 (47%)
Obesidad	15 (17%)
CAD-RADS 0	6
CAD-RADS 1	13
CAD-RADS 2	22
CAD-RADS 3	24
CAD-RADS 4	16
CAD-RADS 5	5

Conclusiones: El CAD-RADS mejora la comunicación de los resultados de la ACTC a los médicos derivantes de manera clara y consistente, con una evaluación final y sugerencias para el tratamiento subsiguiente. Sin embargo debe ser interpretado en el conjunto del estudio, con la clínica y estudios diagnósticos realizados previamente.