Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 392

Revista Española de Cardiología

5017-14. VALOR DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DEL SCORE DE CALCIO CORONARIO: ¿ES EL MOMENTO DE CAMBIAR LAS GUÍAS?

Emilio Arbas Redondo, Daniel Tébar Márquez, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Regina Dalmau González-Gallarza, Silvia Valbuena López, Gabriela Guzmán Martínez, Belén Terol Espinosa de los Monteros, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Teresa López Fernández y José Luis López-Sendón

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años ha aumentado el uso de la tomografía computarizada (TC) coronaria como prueba inicial para descartar enfermedad arterial coronaria (EAC) cuando la probabilidad clínica es baja. El score de calcio coronario (SCC) detectado por TC es un marcador bien establecido de riesgo cardiovascular. Sin embargo, no se recomienda su uso como herramienta diagnóstica. La ausencia de calcio en las arterias coronarias, definida como un score Agatston de cero, se ha asociado a buen pronóstico a pesar de infradiagnosticar placas ateroscleróticas no calcificadas. El objetivo es evaluar si un SCC de cero podría ayudar a descartar EAC obstructiva de forma fiable y segura.

Métodos: Estudio observacional sobre una base de datos prospectiva de pacientes (p.) que fueron remitidos a TC coronaria entre 2017 y 2019. Se seleccionaron aquellos p. con un Agatston de cero.

Resultados: Se incluyeron 176 p. con SSC de cero y que, además, contaban con angiografía coronaria no invasiva. La mediana de seguimiento fue de 23,9 meses. Las características basales de la población se muestran en la tabla. En 117 p. (66,5%), la TC coronaria fue indicada como parte del estudio de dolor torácico. La media de edad fue de 57,2 años, el 68,2% eran mujeres y tan solo un 9,4% eran fumadores activos. En 173 p. (98,3%) las arterias coronarias fueron normales en la angiografía. Se encontró EAC obstructiva, definida como una estenosis ? 50% del diámetro de la luz en un vaso principal, en 1/176 p. (0,6%); mientras que en 2 p. (1,1%) se encontraron placas ateroscleróticas no obstructivas. En el seguimiento, un paciente falleció de parada cardiaca extrahospitalaria. No hubo ningún evento isquémico ni necesidad de revascularización.

Variable	Media ± DE/n (%)
Edad (años)	57,2 ± 13,3
Sexo femenino	120 (68,2)
Tabaquismo activo	16 (9,4)

Hipertensión arterial	64 (36,8)
Diabetes	15 (8,6)
Dislipemia	58 (33,3)
Muerte cardiovascular	1 (0,6)

DE: desviación estándar.

Conclusiones: En nuestra cohorte, un SCC de cero detectado por TC coronaria descarta EAC obstructiva en el 98,3% de los casos, con tan solo un 1,7% de placas ateroscleróticas no-calcificadas y un 0,6% de eventos mayores. Aunque se necesita más investigación en este tema, estos resultados apoyan el hecho de que la angiografía coronaria no invasiva podría evitarse en pacientes con baja probabilidad de EAC y un SCC de cero, ayudando a reducir la lista de espera para TC coronaria, así como la exposición del paciente a radiación y contraste.