



5014-11. IDENTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE CANDIDATOS A ESTUDIO CORONARIO NO INVASIVO PREVIO A CIRUGÍA CARDIACA

Leyre Hernández de Alba¹, David González Calle², Ana Elvira Laffond², Samantha Wasniewski³, Lucía Muñoz Prejigüero⁴, Diego León Durán⁵, Teresa González Sánchez⁵, Alfonso Suárez Cuervo⁶, María Martín Fernández⁶, Manuel Barreiro Pérez⁷, Ángel Pinto⁸, Marta Fernández de Gatta², Víctor Eduardo Vallejo García², Pedro Luis Sánchez Fernández², Leticia Fernández Frieria³ y Íñigo Lozano Martínez-Luengas⁵

¹Servicio de Cardiología. Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ³Servicio de Cardiología (HM CIEC). HM Hospitales, Madrid, España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y ⁸Servicio de Cirugía Cardíaca. HM Hospitales, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La tomografía computarizada multicorte (MSCT) es una técnica de diagnóstico por imagen cada vez más utilizada para evaluar la presencia de enfermedad arterial coronaria (EAC). Se trata de una prueba no invasiva y con baja tasa de radiación, especialmente útil en aquellos pacientes con baja probabilidad de EAC por su alto valor predictivo negativo. El objetivo de este estudio es identificar un perfil de pacientes con muy baja probabilidad de EAC, que se beneficiarían de la realización de MSCT en lugar de coronariografía (CNG) invasiva previo a cirugía cardíaca electiva.

Métodos: Se trata de un estudio multicéntrico de casos consecutivos a los que se les realizó CNG invasiva antes de una cirugía cardíaca (fase 1). Se analizaron diferentes variables de la historia clínica para identificar predictores de EAC. Se realizó un modelo predictivo a partir de los hallazgos obtenidos con los estudios invasivos (*gold estándar* hasta la fecha). Posteriormente, el modelo fue corroborado en una población diana (estudio coronario previo a cirugía valvular cardíaca) que fue sometida a un estudio no invasivo mediante MSCT en lugar de CNG invasiva (fase 2).

Resultados: Se incluyeron 1.009 pacientes, de los cuales 658 fueron sometidos a CNG y 351 a MSCT. Se detectó la presencia de EAC en un 27% de los pacientes a los que se realizó CNG y en un 12% de los que se realizó MSCT. Se identificaron 6 variables predictoras independientes de EAC: cardiopatía isquémica previa, alteraciones segmentarias en la ecocardiografía, angina clase > 2, enfermedad arterial periférica, tabaquismo y diabetes mellitus. De los 226 pacientes que no presentaban ninguna de estas variables, en la CNG se objetivó EAC en un 8,37%. En los pacientes sometidos a MSCT que no presentaban ninguno de los factores de riesgo (83 pacientes), se observó una prevalencia de EAC del 9,2%. El área bajo la curva de la curva ROC del modelo en el grupo de pacientes sometidos a CNG fue de 0,79 (0,75-0,83), siendo de 0,76 (0,72-0,83) en los pacientes en los que se realizó MSCT.

Análisis de variables predictoras de enfermedad arterial coronaria

	Sin EAC (lesiones 30%)	Con EAC (lesiones p > 30%)	p
Edad	71,7 ± 10,2	75,1 ± 8,6	0,001
Fracción de eyección (%)	62,3 ± 9,5	60 ± 11	0,019
Sexo femenino (%)	41,8	30,3	0,007
Hipertensión arterial (%)	67	73,6	0,065
Diabetes (%)	20,4	33,7	0,001
Dislipemia (%)	45,6	58,4	0,004
Tabaquismo (%)	31,9	46,6	0,001
Angina CCS > 2 (%)	17,9	38,2	0,001
Cardiopatía isquémica previa (%)	3,1	26,4	0,001
Enfermedad arterial periférica (%)	4,7	14	0,001
Alteraciones en la contractilidad segmentaria (%)	4,1	16,8	0,001

Análisis multivariante

	p	Exp (B)	IC95%
Diabetes	0,026	1,65	1,06-2,58
Tabaquismo	0,001	2,11	1,38-3,23
Angina > 2 CCS	0,001	2,27	1,47-3,49
Cardiopatía isquémica previa	0,001	8,61	4,46-16,61

Enfermedad arterial periférica	0,004	2,62	1,35-5,10
Alteraciones en la contracción segmentaria	0,002	2,89	1,46-5,71

CCS: Canadian Cardiovascular Society.

Conclusiones: En los pacientes que van a ser sometidos a cirugía cardíaca electiva la ausencia de estas 6 variables clínicas predijo una muy baja probabilidad de EAC, detectada tanto mediante coronariografía invasiva como por MSCT. Estos pacientes podrían beneficiarse de la realización rutinaria de angiografía coronaria no invasiva mediante MSCT como alternativa a la coronariografía invasiva.