



5020-5. ANGIOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ARTERIAS CORONARIAS COMO MÉTODO DE *SCREENING* DE ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA PREVIO A TAVI: ¿EL FIN DEL CATETERISMO PRE-TAVI?

Rafael Rodrigo Martínez Moya, Ana Pardo Sanz, Sandra González Martín, Luisa Salido Tahoces, Rodrigo Ortega Pérez, Ana García Martín, Rocío Hinojar Baydes, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Gabriela Tirado Conte, José Luis Mestre Barceló, José Luis Zamorano Gómez y Ángel Sánchez Recalde

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuente en nuestro medio, especialmente en pacientes añosos. El implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) se ha posicionado como su tratamiento de referencia. La prevalencia de enfermedad coronaria aterosclerótica (ECA) en esta población es importante y es necesario descartarla antes del intervencionismo, para lo cual se ha realizado clásicamente de forma sistemática una coronariografía invasiva. La tomografía computarizada (TC) cardiaca es clave en la planificación del procedimiento y, además, es posible valorar la presencia de lesiones en los segmentos proximales de las arterias coronarias. Nuestro objetivo es determinar la utilidad de la TC para el despistaje de ECA y su correlación con la CI en una muestra de todos los pacientes sometidos a TAVI a lo largo de un año en nuestro centro.

Métodos: Se recogieron los datos correspondientes a 104 pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro en el año 2023. Se excluyeron aquellos pacientes de los que no se disponía de coronariografía o TC pre-TAVI, presentaban artefactos o angioplastia previa. De los 60 pacientes incluidos en el análisis, se revisaron en las TC pre-TAVI el tronco de la coronaria izquierda (TCI) y los segmentos proximales de la arteria coronaria descendente anterior (DA), circunfleja (Cx) y derecha (CD) para determinar la presencia de lesiones significativas (> 70%), así como la permeabilidad de los *bypasses* si los había.

Resultados: De los pacientes incluidos en el análisis (60), a destacar, el 40% eran hombres (24), con una edad media de 82 años ($\pm 6,3$), 90% hipertensos (54), 31,7% diabéticos (19), 36,7% con enfermedad renal crónica (22) y el 10% isquémicos (6). La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) para la detección de lesiones significativas (> 70%) mediante la TC pre-TAVI fue del 97%, 99%, 67% y 100%, respectivamente. Asimismo, había un paciente con 2 *bypasses* permeables por CI cuya permeabilidad fue adecuadamente valorada por la TC.

Capacidad
diagnóstica de
la TC para
detectar
lesiones
coronarias >
70%

Arteria	n	VP	VN	FP	FN	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	VPP (%)	VPN (%)
TCI	60	0	59	1	0	86	98	n/a*	100
DA	60	1	59	0	0	100	100	100	100
Cx	60	3	57	0	0	100	100	100	100
CD	60	2	57	1	0	100	98	67	100
Total	240	6	232	2	0	97	99	67	100

n: número;
TCI: tronco de
la coronaria
izquierda; DA:
descendente
anterior; Cx:
circunfleja;
CD: coronaria
derecha; VP:
verdaderos
positivos; VN:
verdaderos
negativos; FP:
falsos
positivos; FN:
falsos
negativos;
VPP: valor
predictivo
positivo; VPN:
valor
predictivo
negativo; n/a*:
no aplica (por
no haber en la
muestra
pacientes con
lesiones
significativas
del TCI).

Conclusiones: La TC pre-TAVI presenta un elevado VPN para la detección de ECA significativa en aquellos pacientes en los que es posible realizar una valoración adecuada del árbol coronario. Estos datos plantean la posibilidad de prescindir de la CI en estos casos, aunque debe confirmarse en estudios de mayor tamaño.