



6061-392. ¿DEBEMOS INCLUIR EL ANÁLISIS DEL CALCIO VALVULAR AÓRTICO EN LOS PACIENTES ESTUDIADOS POR DOLOR TORÁCICO MEDIANTE TOMOGRAFÍA CARDIACA COMPUTARIZADA?

Ana Alicia Alañón Hernández, Julio Ruiz Ruiz, Esther González Bartol, Ana Revilla Orodea, Teresa Sevilla Ruiz, Cristhian Humberto Aristizábal Duque, Raquel Ladrón Abia, Andrea Oña Orive, Adrián Lozano Ibáñez, David Carnicero Martínez, Sara Martín Paniagua, Mario García Fernández, Javier García de Casasola, Guillermo Pereña Rodríguez y José Alberto San Román Calvar

Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El calcio coronario (CaCor) aumenta el riesgo cardiovascular y el riesgo de eventos coronarios. Sin embargo, existen resultados contradictorios en relación con la calcificación de la válvula aórtica (CaVao) y los eventos coronarios. El objetivo es analizar si la CaVao aporta un valor pronóstico añadido al CaCor en pacientes con dolor torácico evaluados mediante angiografía coronaria no invasiva.

Métodos: Estudio retrospectivo con 488 pacientes estudiados mediante TC coronario por dolor torácico, sin enfermedad coronaria previa, entre 2018 y 2021. Se cuantificó el CaCor y el CaVao por el método de Agatston. Analizamos variables demográficas, clínicas y eventos (revascularización, síndrome coronario agudo (SCA), accidente cerebrovascular (ACV), insuficiencia cardiaca (IC) y muerte de cualquier causa). Seguimiento medio de 2,2 años.

Resultados: La edad media es de $61 \pm 12,9$ años, 57% eran mujeres, el 49,4% con hipertensión (HTA), diabetes (DM) 13,1% y dislipemia (DL) 44,7%. Se registraron un total de 45 eventos (9,2%), los más frecuentes fueron: revascularización (3,9%), IC (3,1%) y SCA (2,7%). La mortalidad total fue del 2%. El sexo masculino, la edad, HTA, DM, DL, la enfermedad renal crónica (ERC), la enfermedad arterial periférica y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se asociaron de forma significativa con la presencia de CaCor. En el caso de la CaVao lo hicieron la edad, HTA, DM, DL, ERC, enfermedad vascular periférica y ACV (tabla). Existe una relación lineal entre el valor del CaCor y CaVao ($p < 0,005$). Los pacientes con CaCor > 0 tuvieron más eventos que aquellos sin CaCor (17,3 vs 4,3%; $p < 0,002$; $p < 0,004$). Al incluir el valor de CaVao no hubo diferencias significativas en ninguna de las categorías de CaCor (figura).

Resumen características demográficas y eventos de la cohorte total y por grupos en función de la presencia o no de calcificación coronaria y de la válvula aórtica

	Global (N = 488)	CorCa > 0 (N = 269)	CorCa = 0 (N = 219)	p	AoCa > 0 (N = 154)	AoCa = 0 (N = 334)	p
Demográficas							
Sexo femenino	278 (57)	142 (52,8)	136 (62,1)	0,039	95 (61,7)	183 (54,8)	0,153
Edad (años)	61 ± 12,9	66,8 ± 10	54,1 ± 12,6	0,001	68,2 ± 10,2	57,9 ± 12,7	0,001
Hipertensión	241 (49,4)	166 (61,7)	75 (34,2)	0,001	101 (65,6)	140 (41,9)	0,001
Tabaquismo	156 (32)	87 (32,8)	69 (32,1)	0,864	46 (30,9)	110 (33,2)	0,61
Diabetes	64 (13,1)	50 (18,6)	14 (6,4)	0,001	30 (19,5)	34 (10,2)	0,005
Dislipemia	218 (44,7)	158 (58,7)	60 (27,4)	0,001	83 (53,9)	135 (40,4)	0,005
EPOC	17 (3,5)	14 (5,2)	3 (1,4)	0,02	8 (5,2)	9 (2,7)	0,164
ERC *	12 (2,4)	10 (3,8)	2 (0,9)	0,01	9 (5,8)	3 (0,9)	0,01
Enfermedad arterial periférica	20 (4,1)	19 (7,1)	1(0,5)	0,001	13 (8,4)	7 (2,1)	0,001
ACV	12 (2,5)	9 (3,3)	3 (1,4)	0,161	8 (5,2)	4 (1,2)	0,02

Resultados

Coronariografía invasiva	97 (19,9)	81 (30,1)	16 (7,3)	0,001	45 (29,2)	52 (15,6)	0,001
Revascularización	19 (3,9)	18 (6,7)	1 (0,5)	0,001	6 (3,8)	13 (3,9)	
Síndrome coronario agudo	13 (2,7)	10 (3,7)	3 (1,4)	0,109	5 (3,2)	8 (2,4)	0,559
Insuficiencia cardiaca	15 (3,1)	10 (3,7)	5 (2,3)	0,361	8(5,2)	7(2,1)	0,088
Ictus	3 (0,6)	2 (0,7)	1 (0,5)	0,999	0 (0)	3 (0,9)	0,555

Mortalidad total	10 (2)	10 (3,7)	0 (0)	0,003	6 (3,9)	4 (1,2)	0,079
Evento compuesto	45 (9,2)	36 (13,4)	9 (4,1)	0,001	18 (11,7)	27 (8,1)	0,201

*Filtrado glomerular 60 ml/min.



Porcentaje de eventos compuestos en función de la presencia de calcio valvular aórtico.

Conclusiones: El análisis del CaVAo en pacientes estudiados por TC por dolor torácico no aporta valor pronóstico añadido al análisis del CaCor.