



6110-5. EVALUACIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON PLACAS DE ALTO RIESGO EN TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ARTERIAS CORONARIAS EN UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO

Lucía Moreno de Redrojo Cortés¹, Soraya Merchán Gómez¹, Antonio Sánchez Puente², María Gallego Delgado¹, Ana Martín García¹, Rocío Eiros Bachiller¹, Rosana López Jiménez¹, Cristina Álvarez Martínez¹, Ana Elvira Laffond¹, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta¹, Olga Cabañas Tendaro¹, Juan Diego Oviedo Rodríguez¹, Judith Pérez Calle¹, Candelas Pérez del Villar¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España y ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV). Instituto de Salud Carlos III, España, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de la tomografía computarizada (TC) en las unidades de dolor torácico (UDT) ha aumentado el diagnóstico de lesiones arteriales coronarias no significativas y la identificación de características de alto riesgo de las placas de ateroma. El objetivo de este estudio es analizar la evolución de los pacientes con lesiones coronarias no significativas en el TC pero con criterios de vulnerabilidad.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de pacientes con características de alto riesgo (*score* de calcio, puntuación en escala CAD-RADS, baja atenuación de placa, calcificación puntiforme, remodelado positivo y/o signo del servilletero) en TC realizados por dolor torácico en la UDT entre septiembre de 2016 y marzo de 2023. Se analizaron los eventos cardiovasculares en el seguimiento, definidos como mortalidad por causa cardiovascular, síndrome coronario agudo, revascularización coronaria, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica de nuevo diagnóstico.

Resultados: Se encontraron características de vulnerabilidad de placa coronaria en 70 pacientes con una edad media de 65 ± 10 años, el 71% varones. Las características basales de la muestra se resumen en la tabla anexa. Como consecuencia del TC se realizaron 51 coronariografías diagnósticas y se revascularizaron 33 pacientes (18 lesiones vulnerables). El seguimiento medio de la muestra fue de 42 ± 25 meses. Se produjeron 10 eventos (14%): 4 síndromes coronarios agudos (5,6%), 1 accidente cerebrovascular (1,4%), 3 arteriopatías periféricas (4,2%) y 2 fallecimientos de etiología cardiovascular (2,8%). No se encontraron diferencias en términos de eventos ni se identificaron factores que potenciasen su riesgo de aparición; y ninguno de los eventos tuvo como placa responsable aquella con características de vulnerabilidad. Se observó que el tratamiento antiagregante ejercía un efecto protector (60% antiagregante en pacientes con evento cardiovascular vs 93% en pacientes sin evento; OR 0,107, CI95% 0,021-0,542); efecto no observado con el tratamiento hipolipemiente, si bien el número de individuos con tratamiento optimizado fue de 12 (17%).

Características demográficas,
clínicas, analíticas y de pruebas
de imagen de la muestra

	Total (n = 70)	Evento CV (n = 10)	No evento CV (n = 60)	p
Sexo masculino, n (%)	50 (71)	10 (20)	40 (67)	0,053
Edad, media $\pm$ DE	65 $\pm$ 10	65 $\pm$ 8	65 $\pm$ 10	0,996
FRCV				
HTA, n (%)	35 (50)	3 (30)	32 (53)	0,172
DM, n (%)	15 (21)	1 (10)	14 (23)	0,678
Dislipemia, n (%)	42 (60)	6 (60)	36 (60)	1,000
Sobrepeso/obesidad, n (%)	51 (73)	5 (50)	46 (77)	1,000
Tabaquismo, n (%)	21 (30)	2 (20)	19 (32)	0,712
SCORE 2/2-OP, mediana (RIC)	7,5 [5,2-13]	7,4 [4,5-13,7]	7,6 [5,4-13]	0,76
Comorbilidades				
ACV, n (%)	3 (4)	1 (10)	2 (3)	0,375
Arteriopatía periférica, n (%)	6 (9)	2 (20)	4 (7)	0,202
Cardiopatía isquémica, n (%)	2 (3)	0 (0)	2 (3)	1,000
ETEV, n (%)	6 (9)	2 (20)	4 (7)	0,202
ERC, n (%)	5 (7)	0 (0)	5 (8)	1,000
Neoplasia, n (%)	5 (7)	0 (0)	5 (8)	1,000
SAHS, n (%)	6 (9)	0 (0)	6 (10)	0,583
Características de vulnerabilidad				

Baja atenuación de placa, n (%)	32 (46)	5 (50)	27 (45)	1,000
CAD-RADS, mediana [RIC]	4 [3-12]	4 [4-12]	4 [3-11,8]	0,422
Calcificación puntiforme, n (%)	15 (21)	2 (20)	13 (22)	1,000
Remodelado positivo, n (%)	26 (37)	6 (60)	20 (33)	0,158
Score de calcio, mediana (RIC)	291 [52-547]	367 [73-464]	269 [48-548]	0,733
Signo del servilletero, n (%)	15 (21)	3 (30)	12 (20)	0,437
Tratamiento previo a TC coronario				
Antiagregante	13 (19)	1 (10)	12 (20)	0,675
Hipolipemiente	27 (39)	3 (30)	24 (40)	0,73
Estatina	26 (37)	2 (20)	24 (40)	0,303
Baja potencia	4 (6)	0 (0)	4 (7)	
Media potencia	18 (26)	2 (20)	16 (27)	
Alta potencia	4 (6)	0 (0)	4 (7)	
Ezetimiba	3 (4)	0 (0)	3 (5)	1,000
Tratamiento tras TC coronario				
Antiagregante	62 (89)	6 (60)	56 (93)	0,012
Hipolipemiente	64 (91)	8 (80)	56 (93)	0,202
Estatina	64 (91)	8 (80)	56 (93)	0,202
Baja potencia	2 (3)	0 (0)	2 (3)	

Media potencia	10 (14)	1 (10)	9 (15)	
Alta potencia	52 (74)	7 (70)	45 (75)	
Ezetimiba	3 (4)	1 (10)	2 (3)	0,375
Analítica basal				
Colesterol total, media $\pm$ DE	181 $\pm$ 40	183 $\pm$ 49	180 $\pm$ 38	0,834
Colesterol HDL, media $\pm$ DE	50 $\pm$ 13	46 $\pm$ 15	51 $\pm$ 13	0,337
Colesterol LDL, media $\pm$ DE	108 $\pm$ 37	114 $\pm$ 38	107 $\pm$ 37	0,634
HbA1c, media $\pm$ DE	6 $\pm$ 1	5,8 $\pm$ 1,5	6,2 $\pm$ 1	0,375
Triglicéridos, media $\pm$ DE	125 $\pm$ 53	122 $\pm$ 59	126 $\pm$ 52	0,84
Analítica en el seguimiento				
Colesterol total, media $\pm$ DE	148 $\pm$ 38	144 $\pm$ 33	149 $\pm$ 39	0,735
Colesterol HDL, media $\pm$ DE	49 $\pm$ 14	46 $\pm$ 11	50 $\pm$ 14	0,389
Colesterol LDL, media $\pm$ DE	76 $\pm$ 31	76 $\pm$ 27	76 $\pm$ 32	0,942
HbA1c, media $\pm$ DE	6,2 $\pm$ 1,2	6,6 $\pm$ 2,5	6,1 $\pm$ 0,9	0,631
Triglicéridos, media $\pm$ DE	117 $\pm$ 71	110 $\pm$ 73	118 $\pm$ 71	0,756

ACV: accidente cerebrovascular; CAD-RADS: sistema de reporte de datos de enfermedad arterial coronaria; CV: cardiovascular; DM: diabetes mellitus; DE: desviación estándar; ETEV: enfermedad tromboembólica venosa; ERC: enfermedad renal crónica; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HbA1c: hemoglobina glicosilada; HDL: lipoproteína de alta densidad; HTA: hipertensión arterial; LDL: lipoproteína de baja densidad; RIC: rango intercuartílico; SAHS: síndrome de apnea hipopnea del sueño; TC: tomografía computarizada.

Conclusiones: La identificación de placas de alto riesgo en TC en una UDT no determina un incremento significativo de eventos cardiovasculares en el seguimiento. El tratamiento antiagregante presenta efecto protector en estos pacientes.