



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

Leyre Hernández de Alba<sup>1</sup>, David González Calle<sup>2</sup>, Ana Elvira Laffond<sup>2</sup>, Samantha Wasniewski<sup>3</sup>, Lucía Muñoz Prejigueiro<sup>4</sup>, Diego León Durán<sup>5</sup>, Teresa González Sánchez<sup>5</sup>, Alfonso Suárez Cuervo<sup>6</sup>, María Martín Fernández<sup>6</sup>, Manuel Barreiro Pérez<sup>7</sup>, Ángel Pinto<sup>8</sup>, Marta Fernández de Gatta<sup>2</sup>, Víctor Eduardo Vallejo García<sup>2</sup>, Pedro Luis Sánchez Fernández<sup>2</sup>, Leticia Fernández Friera<sup>3</sup> y Iñigo Lozano Martínez-Luengas<sup>5</sup>

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

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

#### **Análisis multivariante**

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

<b>Enfermedad arterial periférica</b>	0,004	2,62	1,35-5,10
<b>Alteraciones en la contracción segmentaria</b>	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.