



Revista Española de Cardiología



6021-237. VALOR DEL CALCIO SCORE EN LA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO: INFLUENCIA EN INTERPRETABILIDAD Y MANEJO CLÍNICO

Sara Fernández Santos, Teresa Segura de la Cal, Eduardo Casas Rojo, José Julio Jiménez Nacher, Marcelo Sanmartín Fernández, Agustina Vicente Bartulos, Covadonga Fernández Golfín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Pese a la gran utilidad de la angiografía coronaria por tomografía computarizada multicorte o angioTC en el despistaje de enfermedad coronaria en pacientes que acuden con dolor torácico al servicio de urgencias, la presencia de calcificación extensa del árbol coronario dificulta la interpretación de la prueba, siendo ésta no valorable y precisando a menudo test diagnósticos adicionales. Nuestro objetivo es conocer el valor del *score* de calcio que se asocia con angioTC no valorable en nuestra muestra, así como la implicación de dicho dato en el manejo del paciente.

Métodos: De manera retrospectiva se analizaron los 81 angioTC realizados en nuestro hospital dentro del protocolo de Unidad de Dolor Torácico (UDT) entre febrero de 2014 y marzo de 2015. La puntuación de calcio o *calcio score* se obtuvo en 76 de los casos (93,8%).

Resultados: La puntuación de calcio se relaciona significativamente con el hecho de que el TC coronario sea valorable ($p = 0,021$). Realizamos una curva ROC para identificar el punto de corte de puntuación de calcio que mejor clasifica a los casos como no valorables. La CURVA tiene un área bajo la curva de 0,799 siendo el punto de corte elegido un *score* de calcio ≥ 116 con una sensibilidad de 91% y especificidad de 63%. Los pacientes con *score* de calcio ≥ 116 tienen un TC valorable en 44,4% de casos (4 de 9), mientras que pacientes con *score* ≥ 116 tienen TC valorable en 92,9% de casos (39 de 42), y la diferencia es significativa (test de Fisher, $p = 0,002$). Un *score* ≥ 116 confiere una mayor probabilidad de angioTC no valorable con una odds ratio de 16,25 (regresión logística $p = 0,002$). Por otro lado independientemente de que el angioTC fuera o no valorable, el *score* de calcio influyó en el inicio de nuevo tratamiento antiisquémico. Los pacientes en los que se inició tratamiento ($n = 25$; 30,8%), tenían una puntuación media de calcio de $461,6 \pm 558,6$; mientras que el *calcio score* medio de los que no lo recibieron fue de $13,3 \pm 34,2$ (t test; $p = 0,0005$).



Conclusiones: En nuestra muestra de 81 pacientes de UDT sometidos a angioTC de arterias coronarias, un *calcio score* ≥ 116 predijo con una alta sensibilidad la presencia de angioTC no valorable. Un *calcio score* elevado se empleó para como parámetro para iniciar tratamiento antiisquémico en aproximadamente un tercio de los pacientes, sirviendo para reclasificar su riesgo cardiovascular.