



6014-12. CONCORDANCIA ENTRE LA CUANTIFICACIÓN DE ESTENOSIS CORONARIAS MEDIANTE CORONARIOGRAFÍA INVASIVA CUANTITATIVA Y MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTE (64 CORTES)

Eduardo Franco Díez, María Del Trigo Espinosa, José Alberto de Agustín Loeches, Sara Bordes Galván, Eduardo Pozo Osinalde, Pedro Marcos Alberca, Covadonga Fernández-Golfin y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La coronariografía invasiva es el “gold standard” para el análisis y cuantificación de lesiones coronarias significativas. La angiografía coronaria no invasiva mediante tomografía computarizada de 64 cortes (TC-64) constituye una potencial alternativa. Se ha descrito que la TC-64 sobreestima la gravedad de las estenosis coronarias. Nuestro objetivo es valorar la concordancia entre ambos métodos en pacientes con enfermedad coronaria.

Métodos: Se reclutaron, entre enero de 2007 y septiembre de 2010, 266 pacientes consecutivos remitidos para coronariografía invasiva y a los que también se realizó TC-64. Si la frecuencia cardíaca era mayor a 70 lmp previamente o durante la TC-64, se administraba propranolol intravenoso (5-15 mg) para mantenerla bajo dichas cifras. Se llevaron a cabo procesos de reconstrucción retrospectiva estandarizada y de postprocesado en fases cardíacas seleccionadas, al menos en el 40% y el 75% del intervalo RR. Solamente los estudios de alta calidad se incluyeron para la comparación. Las estenosis objetivadas en TC-64 se clasificaron cualitativamente como leves, moderadas o severas por un observador ciego, y fueron comparadas con los resultados de las coronariografías invasivas, que fueron asumidos como “gold standard”.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de $65,4 \pm 11,2$ años; 188 pacientes (70,3%) eran varones. Un total de 484 segmentos con estenosis coronaria al menos leve en la coronariografía invasiva fueron evaluados mediante TC-64. Las mediciones realizadas mediante TC-64 fueron concordantes con la clasificación angiográfica invasiva en 402 estenosis (83,05%, kappa 0,684), sin diferencias significativas en función de la localización angiográfica de las lesiones (tabla).



Conclusiones: La coronariografía no invasiva mediante TC-64 mostró una elevada concordancia con la coronariografía invasiva, sin diferencias significativas en función de la arteria coronaria lesionada. Estos hallazgos pueden presentar implicaciones clínicas para el análisis de lesiones coronarias mediante ambas técnicas.