



4037-5. CAPACIDAD PREDICTIVA DEL BAREMO SCORE DE RIESGO ASOCIADO AL SCORE DE CALCIO EN LA DETERMINACIÓN DE LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA

María Martín Fernández, Manuel Barreiro Pérez, Luis Hernández Luyando, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Jesús M.^a de la Hera Galarza, José Manuel García Ruiz, Cecilia Corros Vicente, César Morís de la Tassa, Área del Corazón y Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: El Score de calcio (SC) puede ser una herramienta útil para la estratificación de riesgo cardiovascular, especialmente si se asocia con otras escalas que incluyen los factores de riesgo tradicionales. De estas, el baremo SCORE de la Sociedad Europea de Cardiología nos permite estratificar a los pacientes en diversos grupos de riesgo diseñando así la estrategia preventiva más adecuada en cada uno de ellos.

Objetivos: Valorar la capacidad predictiva del baremo SCORE para determinar la ausencia de estenosis coronarias significativa mediante TC multidetector, evaluando si su asociación con el Score de calcio aumenta su poder predictivo.

Material y métodos: Muestra constituida por 190 pacientes remitidos para SC y coronariografía no invasiva mediante TC multidetector de 64 cortes. Empleamos betabloqueante previo al estudio. Criterios de exclusión: fibrilación auricular, insuficiencia renal, IMC ≥ 30 . Analizamos la capacidad predictiva del Baremo SCORE de riesgo tanto de forma aislada como asociado al Score de calcio, mediante un análisis de regresión logística y curvas ROC, evaluando el mejor punto de corte. Se define estenosis significativa como lesión ≥ 50 %.

Resultados: Varones 45 %, edad media 59 ± 14 años. Clasificación según Baremo SCORE: < 5 % (riesgo bajo o intermedio): 67 %, ≥ 5 (riesgo alto) 33 %. Utilizando el Baremo SCORE aisladamente la sensibilidad fue de 98 % y la especificidad del 15 % y área bajo la curva ROC 0,736 (IC = 0,660-0,813; $p < 0,001$). Asociando el SC < 200 la sensibilidad fue del 92 %, la especificidad del 68 % y el área bajo la curva ROC 0,839 (IC = 0,766-0,912; $p < 0,001$).

Conclusiones: En nuestra muestra, la asociación del SC al Baremo SCORE de riesgo incrementa la capacidad para predecir la ausencia de lesiones coronarias significativas, pudiendo formar parte de la estratificación de riesgo.