



6007-269. VALOR DEL ÍNDICE DE CALCIO CORONARIO CON ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN EL PRONÓSTICO DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

Julia González González, Juan Lacalzada Almeida, Belén Marí López, Alejandro de la Rosa Hernández, Antonio Miguel Barragán Acea, María Manuela Izquierdo, Amelia Duque e Ignacio Laynez-Cerdeña del Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción: Estudios recientes han mostrado la capacidad de *scores* de calcio valvular mitral y aórtico, así como de aorta ascendente (SCV) determinados mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) de predecir el calcio de la pared coronaria y la presencia de enfermedad arterial coronaria (EAC) obstructiva determinada mediante tomografía computarizada multidetector (TCMD). Sin embargo, ninguno de ellos ha establecido su valor pronóstico en la EAC.

Objetivos: Conocer si un SCV determinado mediante ETT predice la aparición de futuros eventos cardiovasculares.

Métodos: Cohorte prospectiva de 82 pacientes consecutivos, remitidos de forma ambulatoria por presentar dolor torácico y bajo-moderado riesgo de EAC, para la realización de TCMD con angiografía coronaria no invasiva. El mismo día de esta prueba se le realizó la determinación ciega de un SCV mediante ETT. El resultado de dicho *score* fue correlacionado con los eventos cardiovasculares adversos que aparecieron durante un periodo de seguimiento de 36 meses.

Resultados: La media de edad fue de 66 ± 13 años (46 varones). Ningún paciente falleció durante el seguimiento. Sucedieron 23 eventos isquémicos coronarios, de los que 4 fueron infartos de miocardio (IM) y 19 anginas clase III o IV de la SCC (Sociedad Canadiense de Cardiología). En el grupo de eventos isquémicos, la media del SCV fue $7,7 \pm 3,2$ (valores de referencia de 0-13), comparado con un *score* de $2,9 \pm 1,9$ en aquellos pacientes sin eventos isquémicos ($p < 0,001$). El área bajo la curva (AUC) del SCV como predictor de eventos isquémicos coronarios adversos (IM y angina clase II o IV de la SCC), post-TCMD fue 0,92 (IC95%: 0,852-0,987); $p < 0,001$. Un SCV ≥ 7 tenía una sensibilidad del 77,3% (IC95%: 54,6-92,2), una especificidad del 90% (IC95%: 79,5-96,2), valor predictivo positivo del 73,9% y valor predictivo negativo del 91,5%. El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier mostró una diferencia significativa entre los pacientes con SCV ≥ 7 y los que lo tenían por debajo de este valor, respecto a la predicción de eventos isquémicos subsecuentes, (log rank, chi-cuadrado: $p < 0,001$).

Conclusiones: un SCV ≥ 7 determina un pronóstico pobre en el paciente con EAC en relación con eventos isquémicos coronarios futuros.