



6008-344. PRECISIÓN DIAGNÓSTICA Y UTILIDAD CLÍNICA DE LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA CON TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA EN PRESENCIA DE UN SCORE DE CALCIO CORONARIO ALTO

Sandra Mayordomo Gómez, Violeta Sánchez Sánchez, Sergio Alonso Charterina, Beatriz López Melgar, Rafael Morales, Leticia Blázquez Arroyo, Lola Villagraz Tecedor y Federico Lombera Romero del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La presencia de calcificación coronaria grave puede disminuir el valor diagnóstico de la angiografía coronaria mediante tomografía computarizada (ACTC). Existe controversia sobre su precisión diagnóstica y utilidad en estos casos por lo que algunos autores no recomiendan su realización cuando existe un *score* de calcio (SC) elevado. Nuestro objetivo fue valorar la utilidad clínica y precisión diagnóstica de la ACTC en presencia de calcificación coronaria severa ($SC > 1.000$).

Métodos: De 563 pacientes (pac) a los que se les realizó un ACTC desde enero de 2010 hasta abril 2013, se seleccionaron 25 pacientes sin antecedentes de enfermedad coronaria conocida con un $SC > 1.000$ (84% varones, edad media 72 ± 8 años). Se analizó la interpretabilidad de los estudios y precisión diagnóstica así como los eventos cardiovasculares, revascularización y mortalidad.

Resultados: El SC medio fue 2.217 ± 1.005 (rango 1.020-4.544). No se realizó ACTC en 3 pacientes: 2 por frecuencia cardíaca > 80 lpm y otro por SC muy alto (4.544). Los 3 pacientes tenían lesiones graves en la coronariografía, sólo 1 paciente fue revascularizado. La ACTC se consideró valorable en 15 pacientes (60%) y no valorable en 7 pacientes (40%), sin diferencia significativa en el SC medio (2.091 ± 807 vs 2.285 ± 1.201). Del grupo con ACTC no valorable 3 pacientes tenían calcificación concéntrica severa en el tronco coronario izquierdo (TCI) y 4 pacientes en la descendente anterior proximal (DAP). De ellos en 4 se decidió tratamiento médico desde el inicio y en 3 se realizó coronariografía. Del grupo con ACTC valorable en 6 pacientes se optó por tratamiento médico. A los restantes 9 pacientes se les realizó coronariografía: 8 presentaban lesiones severas en ambas técnicas y 1 paciente no presentaba lesiones significativas en ninguna de ellas. Tras un seguimiento medio de 14 ± 10 meses, 8 pacientes (36%) fueron sometidos a revascularización, 2 pacientes presentaron síndrome coronario agudo en espera de valoración clínica, un paciente ingresó por insuficiencia cardíaca y hubo una muerte de origen no cardiovascular.

Conclusiones: A pesar de una puntuación elevada de calcio coronario, la ACTC fue valorable en el 60% de los pacientes demostrándose útil en la toma de decisiones clínicas. Su precisión diagnóstica puede considerarse suficiente si se descartan los pacientes con calcificación grave de TCI y DAP. No existe un punto claro de corte de SC por encima del cual se pueda establecer una menor utilidad de la ACTC.