



Revista Española de Cardiología



6030-374. ¿QUÉ LUGAR OCUPAN LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ISQUEMIA CUANDO LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ESTÁ DISPONIBLE? ¿ESTAMOS PREPARADOS PARA RELEGARLAS A UN SEGUNDO PLANO?

Alejandra Carbonell San Román, Rocío Hinojar Baydes, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Miguel Navarro, Ana Ayala, Amparo Esteban Peris, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández-Golfín Lobán del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La tomografía computarizada coronaria (TACc) es una alternativa diagnóstica no invasiva en pacientes con dolor torácico y sospecha de enfermedad coronaria aterosclerótica (EAC) particularmente cuando el riesgo de EAC es intermedio. Esta técnica es particularmente útil dado que las pruebas de detección de isquemia (PDI) tienen una sensibilidad diagnóstica baja en estos pacientes de menor riesgo. El objetivo fue estudiar cómo la introducción del TACc ha afectado al algoritmo diagnóstico del dolor torácico.

Métodos: Se realizó un registro prospectivo de pacientes referidos por dolor torácico para la realización de TACc en un periodo de 3 años con un total de 338 pacientes. Se analizaron datos demográficos, clínicos y las PDI solicitadas.

Resultados: Un 57,6% eran mujeres con una edad media de $61 \pm 11,8$ años y probabilidad baja-intermedia para EAC. La mayoría tenían al menos un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) (71,7%) siendo los varones más fumadores (23,6 frente a 11,1%; $p = 0,002$). No obstante no se observaron otras diferencias significativas con respecto a otros FRCV. El 57,1% padecía HTA, el 44,4% dislipemia, y el 14,9% diabetes mellitus. Existía EAC previa en el 7,7%, con revascularización quirúrgica en un 3%. Se realizaron PDI de forma indistinta entre ambos sexos (46,3 frente a 46,7%; $p = 0,942$); las pruebas elegidas se describen en la tabla. No se observaron diferencias significativas ($p = 0,18$) con respecto al resultado de las PDI entre sexos: siendo negativa en el 48,6% de los varones frente a 61,8% de mujeres, no concluyente en 28,6 frente a 14,6% y positiva en 22,9 frente a 27,6%. Se observó una tendencia hacia mayor EAC significativa (lesión de $\geq 50\%$) en varones (24,1 frente a 16,4%; $p = 0,06$) y su presencia era independiente del resultados de las PDI ($p = 0,129$). A su vez, la EAC era significativamente más frecuente en pacientes varones (64,2 frente a 44,1% respectivamente ($p = 0,0001$)).

Elección de prueba de detección de isquemia en función del sexo

Prueba de detección de isquemia

Varones Mujeres

Ergometría convencional sobre tapiz rodante	62,3%	53,3%	p = 0,256
Ergometría convencional sobre tapiz rodante con SPECT	27,5%	28,9%	p = 0,851
Ecocardiograma de estrés con ejercicio o farmacológico	10,5%	17,8%	p = 0,171

Conclusiones: Las PDI siguen siendo parte del algoritmo diagnóstico del dolor torácico en ambos sexos. Pese a los resultados de las mismas, los pacientes siguen siendo derivados para la realización de TACc. Los resultados del TACc fueron independientes de las PID, seleccionando a pacientes con EAC significativa de forma más adecuada. En pacientes seleccionados, la exclusión de PDI como paso intermedio es una opción posible para mejorar la eficiencia diagnóstica.