



6030-392. ANÁLISIS DE LA PUNTUACIÓN DE CALCIO ARTERIAL CORONARIO POR EL MÉTODO DE AGATSTON USANDO LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

Virginia Pascual Tejerina¹, Guillermo Galeote¹, Raúl Moreno-Gómez¹, Ángel Sánchez-Recalde¹, Santiago Jiménez-Valero¹, Adrián Rivas¹, José María García de Veas¹, Ignacio Plaza², Rosa González Davia³ y José Luis López-Sendón¹, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La escala de CAC ha sido extensamente validada como marcador de riesgo cardiovascular y es actualmente considerado una herramienta fiable para realizar cribado de enfermedad coronaria. Solo un pequeño porcentaje de pacientes con calcificación coronaria tienen también estenosis coronaria hemodinámicamente significativa y esta probabilidad se incrementa con una puntuación calcio superior a 400. El objetivo de este estudio prospectivo fue analizar los parámetros obtenidos con el TC coronario para medir la puntuación de Calcio de los diferentes segmentos y arterias coronarias en pacientes con enfermedad coronaria calcificada por fluoroscopia.

Métodos: En una población de pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica, sometidos a cateterismo diagnóstico, aquellos con enfermedad coronaria obstructiva grave y lesiones muy calcificadas, se les midió el CAC mediante la escala de Agatston (AA) obtenida en la TCMD por cada arteria coronaria principal y por cada segmento arterial siguiendo la clasificación de la AHA (1975). Las comparaciones entre las puntuaciones entre diferentes arterias y segmentos arteriales se han llevado a cabo mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas.

Resultados: Se analizaron 40 pacientes con lesiones calcificadas moderadas o graves por fluoroscopia de forma prospectiva y consecutiva. El análisis del CAC con la AA de forma global, por vaso y por segmento mostró que este se acumula en el árbol coronario sobre todo en los segmentos proximales-medios y, por este orden, en CD, DA y CX. El segmento con más acúmulo de calcio fue la CD proximal.

Diferencias en las puntuaciones de Agatston entre distintas arterias coronarias y por segmentos

	Agatston	p
ADA frente a CX	492,39 ± 820,33	0,001
ADA frente a CD	-485,11 ± 1.110,61	0,014

CD frente a CX	962,74 ± 1.236,83	0,001
TPI frente a ADA	-934,35 ± 716,91	0,001
TPI frente a CX	-452,92 ± 442,03	0,001
TPI frente a CD	-1.418,22 ± 1.117,90	0,001
ADAp frente a ADA m+d	-243,00 ± 638,72	0,024
ADAp+m frente a ADA d	630,67 ± 425,89	0,001
ADAp frente a CDp	-399,94 ± 653,49	0,001
CDp frente a CDm+d	13,03 ± 753,85	0,924

ADA: descendente anterior; CX: circunfleja; CD: coronaria derecha; TPI: tronco principal izquierdo.

Conclusiones: En nuestro grupo pacientes, la CD fue la arteria donde más se acumula el calcio y la CX en la que menos, de manera significativa. Los segmentos proximales tuvieron puntuaciones más altas en la escala de Agatston en comparación con segmentos medios y distales.