



5017-12. TC DE ARTERIAS CORONARIAS Y PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: UN ENLACE PERFECTO

Emilio Arbas Redondo, Regina Dalmau González-Gallarza, Daniel Tébar Márquez, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Silvia Valbuena López, Gabriela Guzmán Martínez, Belén Terol Espinosa de los Monteros, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Teresa López Fernández y José Luis López Sendón

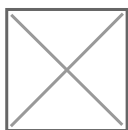
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio SCOT-HEART en 2018 demostró una incidencia significativamente menor de muerte cardiovascular o infarto de miocardio en el grupo de pacientes a los cuales se les había realizado una tomografía computarizada (TC) coronaria como estudio de enfermedad arterial coronaria (EAC). Esto se debe, en parte, a cambios en el tratamiento dirigidos a la prevención cardiovascular. El objetivo es comprobar si los resultados de la TC coronaria se tienen en cuenta, no solo con valor diagnóstico, sino también a la hora de optimizar el tratamiento antiagregante y/o hipolipemiente.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de pacientes que fueron remitidos a TC coronaria con sospecha de EAC entre enero y octubre de 2019.

Resultados: Se incluyeron 104 pacientes. La edad media fue de $63,8 \pm 13,4$ años y el 66,4% eran mujeres. El 56,7% tenían hipertensión arterial, el 11,5%, diabetes y solo 11 pacientes (10,6%) eran fumadores. El 57,7% tenían dislipemia, siendo la cifra media de colesterol LDL en sangre de $107,1 \pm 32,2$ mg/dL. El 28,9% tomaban aspirina antes de la TC coronaria y el 55,8%, estatinas, siendo el 19,2% de alta potencia. En la figura se muestran los cambios de tratamiento antiagregante y estatinas en función de los resultados de la TC coronaria, que demostraron diferencias estadísticamente significativas. Cuando las arterias coronarias eran normales, se retiró la antiagregación en 9/47 pacientes (19,2%), quedando el 8,5% con algún tratamiento antiagregante. En aquellos con aterosclerosis no obstructiva, solo se añadió algún antiagregante en 9/31 (29,0%), mientras que el 61,3% salían de la consulta con tratamiento antiagregante simple. Asimismo, en este mismo grupo, se prescribieron estatinas en 8/31 pacientes (25,8%) y se aumentó la potencia de la estatina en 9/31 (29,0%). En el grupo con lesiones obstructivas en la TC coronaria o score de calcio elevado, se añadieron antiagregantes en solo 3/19 pacientes (15,8%) y estatinas en 2/19 (10,5%).



Decisiones sobre los cambios en la prescripción en función de los resultados de la TC coronaria.

Conclusiones: Los resultados de la TC coronaria pueden guiar el tratamiento con el objetivo de prevenir eventos cardiovasculares en los pacientes que tienen EAC demostrada. Aunque se tiende a hacer en la práctica clínica, no se aprovecha toda esta información y el porcentaje de pacientes con tratamiento

optimizado está todavía por debajo de lo esperado.