



## 4031-3. ESTUDIO COMPARATIVO CON TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE 64 CORTES IVUS-LIKE FRENTE A ECOGRAFÍA INTRACORONARIA EN LAS LESIONES CORONARIAS

Francisco Mazuelos Bellido, Miguel A. Romero Moreno, José M. Segura Saint-Geróns, Pedro Martín Lorenzo, Luis Ramírez Burgos, José Suárez de Lezo, Simona Espejo Pérez, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Antecedentes:** La capacidad de la tomografía computarizada de 64 coronas (TC) para cuantificar el grado de estenosis coronaria y las dimensiones de la placa arteriosclerótica no ha sido actualmente totalmente evaluada.

**Objetivos:** Determinar la precisión diagnóstica de la TC para identificar y cuantificar las placas arterioscleróticas coronarias comparado con la angiografía coronaria (QCA) y la ecografía intracoronaria (IVUS).

**Métodos:** Se han analizado 46 pacientes (pts) con angina. En estos se han evidenciado 58 lesiones coronarias. De acuerdo con los hallazgos de la TC, en todos los pts se realizó un estudio angiográfico y todas las lesiones se analizaron con IVUS. La correlación entre los resultados con las diferentes técnicas se ha determinado usando el coeficiente de correlación de Pearson (r).

**Resultados:** En 32 lesiones (55 %) se encontró un área luminal mínima inferior a  $4 \text{ mm}^2$  en el estudio con IVUS, realizándose revascularización percutánea. El 43 % de las lesiones con un área por TC inferior a  $4 \text{ mm}^2$  presentaron en el estudio por IVUS un área superior a  $4 \text{ mm}^2$ . En la tabla se muestran los datos comparativos de las 3 técnicas.



**Conclusiones:** La TC es una técnica adecuada para identificar y caracterizar lesiones coronarias. Las medidas obtenidas por TC se correlacionan de forma significativa con las obtenidas por IVUS y angiografía. Sin embargo, la TC no proporciona suficiente precisión para identificar lesiones con áreas inferiores a  $4 \text{ mm}^2$ .