



4014-1. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR ISQUÉMICA

Jordi Estornell Erill, Mónica Ferrando Beltrán, Oscar Fabregat Andrés, Begoña Igual Muñoz, José Vicente Monmeneu Menadas, Ana Laynez Carnicero, Juan Vicente Vilar Herrero y Francisco Ridocci Soriano de la Unidad de Imagen Cardíaca-ERESA, Valencia, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia y Division of Cardiology, Cardiovascular Research Institute, Washington Hospital Center, Washington.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Evaluar la capacidad diagnóstica de la tomografía computarizada de 64 detectores para identificar la disfunción ventricular izquierda (DSVI) de origen coronario.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 40 pacientes consecutivos (24 hombres y 16 mujeres), edad media de 61 años (rango 39-85) con diagnóstico reciente de insuficiencia cardíaca y confirmación ecocardiográfica de DSVI ($FE < 40\%$) con dilatación del ventrículo izquierdo (diámetro telediastólico $>$ percentil 95% en función de la superficie corporal) de origen no filiado: pacientes sin enfermedad coronaria conocida ni sospechada por clínica, ondas Q de necrosis en ECG o datos de laboratorio (elevación significativa de marcadores biológicos de necrosis miocárdica). También se excluyeron pacientes con otras causas de miocardiopatía: miocardiopatía infiltrativa, miocardiopatía hipertrófica, miocarditis y aquellos con valvulopatía significativa. Todos los pacientes estaban en ritmo sinusal y hemodinámicamente estables. Se excluyeron aquellos pacientes con contraindicación formal para la administración de contraste yodado: antecedentes de alergia al contraste yodado o insuficiencia renal crónica (creatinina sérica $> 1,5$ mg/dl) o para la realización de la resonancia magnética: claustrofobia severa, clips cerebrales, marcapasos o desfibrilador. Todos fueron sometidos al estudio habitual con coronariografía invasiva y resonancia magnética con contraste y a todos ellos se les realizó un estudio de tomografía computarizada valorando: presencia de calcio coronario y su cuantificación, coronariografía y valoración tisular del miocardio. Se obtuvieron valores diagnósticos tomando como referencia el diagnóstico de DSVI isquémica por cateterismo según criterios anatómicos establecidos por Felker et al: estenosis $> 75\%$ en tronco común o descendente anterior proximal o en > 2 vasos.

Resultados: Se presentan en la tabla a pie de página.

Conclusiones: La TCMD a través de todos sus recursos permite identificar la etiología isquémica de la DSVI siendo la coronariografía-TCMD la que muestra mayor exactitud diagnóstica cuando se compara con el cateterismo.

