



## 6008-329. ATROESCLEROSIS CORONARIA PRECOZ: ESTUDIO DE FACTORES PREDICTORES DE LA PRESENCIA DE CALCIFICACIÓN CORONARIA EN EL ESTUDIO CON TAC MULTIDETECTOR

Juan Carlos Muñoz San José<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Luisa Nieto Callejo<sup>2</sup>, María Jesús Rollán Gómez<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Amalia Acuña Lorenzo<sup>1</sup>, Belén Redondo Bermejo<sup>1</sup>, Teresa M. Pérez Sanz<sup>1</sup>, Nuria Alonso Castillejos<sup>1</sup> y Marita Hernández Garrido<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid y <sup>2</sup>Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM), Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La aterosclerosis coronaria es un proceso inflamatorio crónico que asocia fenómenos de calcificación distrófica. Actualmente es posible la cuantificación no invasiva del calcio coronario incluso en estadios preclínicos mediante la tomografía computarizada multidetector (TCMD).

**Objetivos:** El estudio de variables predictoras de la presencia de calcificación coronaria mediante TCMD como signo de aterosclerosis precoz posibilitaría la identificación de pacientes en riesgo de eventos cardiacos agudos.

**Métodos:** Estudio observacional de una cohorte de pacientes consecutivos con indicación de TCMD coronario (descartar enfermedad coronaria en pacientes con bajo riesgo). Se estudiarán datos antropométricos (Índice de masa corporal, perímetro abdominal), datos perfil lipídico (colesterol total, colesterol LDL y HDL, lipoproteína a, apo A1 y B), de inflamación (PCR). Se cuantificará la extensión de la calcificación mediante *score* de calcio (SC) de Agatston.

**Resultados:** Se han incluido 130 pacientes ( $60 \pm 11$ , 44,6% varones), siendo un 48,5% hipertensos, un 14,6% diabéticos, un 43,8% dislipémicos y un 32,3% fumadores. Mostraron sobrepeso (IMC 25-30) 55 pts (42,6%) y obesidad (IMC > 30) 44 pts (34,1%). El perímetro abdominal estaba elevado en 31 varones (53,4%) y en 50 mujeres (69,4%;  $p = 0,04$ ). El índice de riesgo según colesterol LDL/HDL era normal (3,5-5) en el 56,3% de los pts. La cuantificación del calcio coronario mostró un SC de  $203,9 \pm 728,4$  (rango: 0-6.788). Un 43,8% (57 pts) no presentaban calcificación, un 45,4% tenían SC < 400 (riesgo moderado) y un 10,8% alto riesgo (> 400). En 113 pts se administró contraste, 60 pts (53,1%) presentaban estenosis, siendo significativa (> 50%) en 16 pts. El análisis multivariante (regresión logística) mostró como factores predictores independientes el ser varón (IC95% Exp(B): 2,2-19,4;  $p = 0,001$ ), la edad (IC95%: 1,01-1,1;  $p = 0,18$ ), ser fumador (IC95%: 1,01-8,7;  $p = 0,05$ ) e hipercolesterolémico (IC95%: 2,1-14,8;  $p < 0,001$ ). La presencia de obesidad se asoció con un mayor riesgo, aunque no alcanzó significación estadística.

**Conclusiones:** El análisis de las distintas variables clínicas y analíticas mostró a la edad, el ser varón, fumador e hipercolesterolémico como predictores independientes de calcificación coronaria (TCMD), expresión de aterosclerosis precoz incluso en estadios preclínicos de la enfermedad, esto es, antes de desarrollar eventos cardiacos agudos.