Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 744

Revista Española de Cardiología

6008-345. RENTABILIDAD DE LA CORONARIOGRAFÍA NO INVASIVA EN LA VALORACIÓN DE PACIENTES PREVIA A CIRUGÍA VALVULAR

Susana del Prado Díaz, Diego Iglesias del Valle, Elena Refoyo Salicio, José Antonio Blázquez, José María Mesa García, Emilio Cuesta López, José Luis López Sendón y Gabriela Guzmán Martínez del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La Sociedad Europea de Cardiología recomienda la valoración de la angiografía coronaria con indicación IC en la mayoría de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía valvular. Actualmente la realización de TC cardiaco es la técnica de elección en pacientes sin cardiopatía isquémica previa ni clínica de dolor torácico. Analizamos la rentabilidad de la angiografía no invasiva frente a la invasiva durante un año en un Hospital Terciario.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes a los que se les realizó TC coronario para evaluación de enfermedad coronaria precirugía valvular desde enero de 2011 hasta diciembre de 2011. Se utilizó TC multicorte de 64 detectores. En aquellos pacientes que el *score* calcio mostró Agatston elevado no se realizó TC cardiaco y se derivaron a realización de angiografía coronaria invasiva (ACI). Si los resultados del TC cardiaco no eran concluyentes o presentaban lesiones significativas también se remitían para ACI. El coste de los procedimientos fue: *score* calcio 32,26€, TC cardiaco 199€, ACI 1.061€ y noche de hospitalización en cardiología 741,66€. Los pacientes que precisan ACI requieren un día de estancia hospitalaria en ausencia de complicaciones. Se evaluó la rentabilidad de la realización de TC cardiaco de elección frente a ACI.

Resultados: De los 104 pacientes con una media de edad de 67,2 ± 12,8 a los que se les realizó *score* calcio 20 (19,2%) fueron remitidos a ACI. Al 80,8% de los pacientes se les realizó TC cardiaco, que fue concluyente en 64 (61,5%) que no presentaron lesiones angiográficamente significativas. El coste de la valoración precirugía valvular en nuestro centro fue de 88.197,44€. Si a todos los pacientes se les hubiera realizado únicamente valoración invasiva como valoración prequirúrgica el coste hubiera sido de 187.476,64€ al año. Por tanto en un año se redujeron los costes 99.279,2€.

Figura. Resultados del TC cardiaco en la valoración prequirúrgica.

Conclusiones: La valoración preoperatoria mediante TC multidetector evitó el manejo invasivo en un 61,5% de los pacientes y además permitió reducir costes en un 52,95% frente a la realización sistemática de cateterismo diagnóstico.