



6035-453. VALORACIÓN MEDIANTE LA COMBINACIÓN DE TÉCNICAS DE IMAGEN DEL RIESGO DE EVENTOS CORONARIOS PRECIRUGÍA VASCULAR MAYOR

Natalia Lorenzo Muñoz, M^a Cruz Aguilera Martínez, Lourdes Domínguez Arganda, Luis Miguel García Moreno, Antonio Ibáñez García, Rosa María Moreno Carriles, Fernando Alfonso Manterola y Jesús Jiménez-Borreguero del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

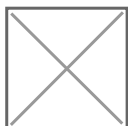
Resumen

Introducción: La elevada prevalencia de cardiopatía isquémica en el paciente con enfermedad vascular arterial, lleva a intentar descartar la enfermedad coronaria (EC) subyacente susceptible de revascularización precirugía o de tratamiento farmacológico para reducir el riesgo de eventos perioperatorios. No hay datos sobre la estratificación del riesgo mediante tomografía computarizada coronaria (TCC) y la ecocardiografía de estrés con dobutamina (EED) tiene limitaciones.

Objetivos: Valorar la utilidad pronóstica perioperatoria (a 1 mes) de la combinación de EED y TCC en pacientes que van a ser sometidos a cirugía vascular mayor (CVM).

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 53 pacientes (70 ± 1.1 años, 96% varones) remitidos por C. Vascular, entre enero de 2011 y febrero de 2014, para despistaje de EC durante el estudio prequirúrgico por aneurisma de aorta abdominal o CVM por otras causas. Para la estratificación del riesgo cardiaco según características clínicas, se empleó el modelo de Erasmus, adjudicándose 1 punto a cada una de las siguientes variables: edad (≥ 70 años), HTA, DM, IRC ($\text{Cr} > 1.4$), EC previa, ICC o ICTUS/AIT. Los pacientes con EED o TCC positivo se sometieron a coronariografía y revascularización o tratamiento médico cuando estaba indicado.

Resultados: De los 53 pacientes incluidos (score de riesgo medio: $1,7 \pm 0,2$) se registraron 2 eventos: 1 exitus por SCA y 1 IAM no Q; ambos con score ≥ 2 puntos. No hubo eventos en los pacientes con score más bajo ($p = 0,011$). Se realizó EED en 45 casos: 28 fueron negativos (52,8%), 7 positivos (13,2%) y 10 no concluyentes (18,9%). En 8 pacientes (15,1%) no se realizó EED por mala ventana ecocardiográfica. Se indicaron 13 estudios de TCC por EED no concluyente (5) o mala ventana (8). Los resultados del TCC fueron: 8 con EC (6 con calcio (fig. 1A y 1B, flechas), 2 con lesiones blandas significativas (fig. 1B, asterisco)); y 5 sin lesiones significativas (fig. 1C). 1 paciente con EED negativo concluyente presentó evento, y otro, con EED positivo y revascularización incompleta. Ningún paciente con TCC negativo tuvo eventos.



Conclusiones: Scores de riesgo prequirúrgico ≥ 2 asocian mayor riesgo. La EED negativa demuestra tener limitaciones, mientras que la TCC negativa no se asoció a eventos. Algoritmos de combinación de TCC cuando la EED sea negativo, no concluyente o exista mala ventana, podrían mejorar el valor pronóstico.