



## 7008-2. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CORONARIA Y DE LA ECOGRAFÍA INTRACORONARIA E HISTOLOGÍA VIRTUAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LA VASCULOPATÍA DEL INJERTO TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO

Nieves Romero Rodríguez<sup>1</sup>, M. Pilar Serrano Gotarredona<sup>2</sup>, Diego Rangel Sousa<sup>1</sup>, Luis Pérez Belmonte<sup>3</sup>, Sara Ballesteros Pradas<sup>4</sup>, Manuel Villa Gil Ortega<sup>1</sup>, Ángel Martínez Martínez<sup>1</sup> y José Luis Arjona Sánchez<sup>5</sup> de la <sup>1</sup>UGC Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, <sup>2</sup>UGC Diagnóstico por la Imagen, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, <sup>3</sup>UGC Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. IBIMA, <sup>4</sup>UGC Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla y <sup>5</sup>Dirección Económica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad vascular del injerto (EVI) constituye la primera causa de muerte tras el primer año del trasplante cardiaco. Caracterizada por una hiperplasia intimal coronaria difusa, su diagnóstico es complejo en las fases iniciales, precisamente cuando es posible modificar el tratamiento. El *gold standard* para su diagnóstico sigue siendo la coronariografía con ecografía intravascular (IVUS). El objetivo del estudio fue analizar el papel de la tomografía axial computarizada (TAC) coronaria en el diagnóstico de la EVI.

**Métodos:** Incluimos 45 pacientes trasplantados de corazón de forma prospectiva con un diseño intrasujeto, con el fin de comparar ambas pruebas determinando el rendimiento diagnóstico de la TAC. El 51% fueron varones con  $55 \pm 9,6$  años.

**Resultados:** La sensibilidad y especificidad encontradas para el diagnóstico de presencia o no de la enfermedad y para el adecuado diagnóstico del grado III Y IV de Stanford fueron del 100%, igual que el VPN Y VPP, con una área bajo la curva ROC de 1. Para la correcta clasificación del grado IV la sensibilidad fue del 100%, especificidad del 88%, VPP 87% y VPN 100%, con un área bajo la curva ROC de 0,792. El coste directo fue 10 veces inferior al coste de la coronariografía IVUS.

**Conclusiones:** La TAC ha demostrado ser segura y poseer una alta sensibilidad, especificidad y valor predictivo negativo en los pacientes trasplantados de corazón para el diagnóstico de EVI, además de ser coste-eficaz, lo que posibilitaría su inclusión en los protocolos de *screening* de EVI.