



5012-7. ESCALA CÁLCICA NULA EN ANGIO-TC DE ARTERIAS CORONARIAS: ¿ES NECESARIO CONTINUAR EL ESTUDIO? HALLAZGOS ANGIOGRÁFICOS Y PRONÓSTICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON AGATSTON IGUAL A 0

Víctor Manuel Becerra Muñoz, Mercedes Millán Gómez, Luis Miguel Pérez Belmonte, José Algarra García, Nieves Alegre Bayo, Purificación Holgado Carballo, Eduardo de Teresa Galván y Manuel Jiménez Navarro del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El angio-TC de arterias coronarias ha emergido como una alternativa diagnóstica para la enfermedad coronaria, caracterizada por un excelente valor predictivo negativo. Estudios recientes sugieren que estudios con una escala de calcio nulo (Agatston = 0) podrían no deber continuarse de inyección de contraste.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye todos los angio-TC de arterias coronarias realizados en un centro de tercer nivel, en los años 2008-2016.

Resultados: Se realizaron 540 estudios, de los cuales 268 presentaron Agatston = 0 (49,4%). Fueron en mayor proporción mujeres (62,7 frente a 50,4%, $p = 0,004$), significativamente más jóvenes ($55,07 \pm 11,28$ frente a $64,86 \pm 8,67$ años, $p = 0,001$) y presentaron menor prevalencia de HTA (33,7 frente a 58,3%, $p = 0,001$), diabetes (9,3 frente a 24,3%, $p = 0,001$) e hipercolesterolemia (22,4 frente a 30,5%, $p = 0,032$). De ellos, solo 8 presentaron en el estudio posterior con contraste imágenes sugestivas de lesiones significativas (3%). La coronariografía (CG) posterior confirmó lesión en un único caso (un paciente con estenosis del 70% en DP distal). Otros 8 pacientes se realizaron CG por persistencia de síntomas, confirmándose ausencia de lesiones en todos ellos. Con una mediana de seguimiento de 35 meses [12-56 meses], la baja incidencia de eventos (IAM, ACV, muerte) en ambos grupos no permitió hallar diferencias significativas entre ellos (1,1 frente a 2,9%, $p = 0,134$).

Conclusiones: 1. La mitad de los Angio-TC de arterias coronarias presentaron puntuación Ca = 0. 2. Correspondieron a pacientes mayoritariamente mujeres, más jóvenes, y con menos factores de riesgo cardiovascular. 3. Un bajo porcentaje se realizó CG por sospecha de lesiones o persistencia de síntomas. Se descartaron estenosis significativas en todos menos uno. 4. No continuar el estudio en pacientes con puntuación Ca = 0 podría resultar rentable.