



6030-377. FACTIBILIDAD, REPRODUCIBILIDAD Y CORRELACIÓN ENTRE LOS MARCADORES DE RIESGO VASCULAR OBTENIDOS POR CARDIO-TC

Marta Merelo Nicolás, Lourdes Martínez Encarnación, Luciano Consuegra Sánchez, Sandra Sánchez Giménez, José Benedicto Orovigt, Samantha Wasniewski, Juan Antonio Castillo Moreno y Federico Soria Arcos del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El TC coronario tiene su principal indicación en el despistaje de enfermedad coronaria en pacientes con probabilidad baja-intermedia de enfermedad. Utilizando el mismo protocolo es posible obtener otros parámetros como marcadores de riesgo cardiovascular (RCV), como la puntuación calcio coronario (CAC), el volumen de grasa epicárdica (VGE) y la presencia de hígado graso no alcohólico (HGNA). Analizamos la factibilidad y reproducibilidad en la medición de CAC, VGE y HGNA así como la correlación entre los mismos.

Métodos: Análisis observacional, retrospectivo y unicéntrico. Pacientes consecutivos remitidos para estudio coronariográfico no invasivo mediante Cardio-TCMD (Siemens Somatom 128). Utilizando cortes axiales e imágenes sin contraste se midieron CAC (escala de Agatston), VGE (integral de sumatoria de volúmenes parciales planimetrados), y valores de atenuación hepática para la valoración de HGNA moderado-grave (Hounsfield Units, HU 40). Recogimos la presencia de factores de RCV y estudiamos el grado de correlación entre los 3 marcadores.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes, 64,5% varones y edad $52,3 \pm 12,9$ años. Un 16,1% eran diabéticos, 51,6% hipertensos, 58,1% dislipémicos y 35,5% fumadores, con IMC $27,4 \pm 4,7$ kg/m². Cinco pacientes (13,3%) presentaron un CAC prohibitivo, y precisaron una coronariografía invasiva. El VGE medio fue $115,3 \pm 47,6$ cm³, el CAC medio $169,1 \pm 563,5$, y el valor medio de HU hepático fue $56,1 \pm 13,6$. Se analizó la variabilidad intraobservador en un subgrupo de 10 pacientes objetivando excelente concordancia (coeficiente de correlación intraclase e IC) en la medida de VGE (0,976, IC95% 0,908-0,994) y de CAC (0,992, IC95% 0,968-0,998) y moderado para la medida de HGNA (0,485, IC95% -0,165-0,841). Se analizó la correlación (Spearman) entre marcadores: VGE y HGNA mostraron una correlación significativa y negativa (Rho = -0,408, p = 0,023). No encontramos asociación entre VGE y el CAC (Rho = 0,191, p = 0,304) ni entre CAC y HGNA (Rho = -0,137; p = 0,464).



1. VGE, B. CAC, C. HGNA.

Conclusiones: La medida de CAC, VGE y presencia de HGNA fue técnicamente factible en todos los casos, con una muy baja variabilidad intraobservador para la medida de CAC y VGE. Encontramos una correlación

significativa y negativa entre VGE y HGNA que podría sugerir un mecanismo fisiopatológico común en el acúmulo de grasa epicárdica y hepática.