



4014-2. CUANTIFICACIÓN DE LESIONES CORONARIAS POR SEGMENTOS CON ANGIO-TAC CORONARIO: CORRELACIÓN CON EL ANÁLISIS CUANTITATIVO POR CORONARIOGRAFÍA INVASIVA

Leire Unzué Vallejo¹, Leticia Fernández Frieria¹, Eulogio García Fernández¹, Belén Díaz Antón¹, Andrea Moreno Arciniegas¹, Francisco José Rodríguez Rodrigo¹, Francisco J. Parra Jiménez¹, Andrés Betancur Gutiérrez¹, Leire Moreno Galdós², Juan Manuel Barceló Pacheco², Eddy Velasquez Arias¹, Beatriz Fuertes Suárez¹, Cristina Llanos Guerrero¹ y Juan Medina Peralta¹, del ¹Hospital Universitario HM Madrid Montepríncipe, Madrid y ²Hospital Universitario HM Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El angioTAC coronario multidetector con contraste se ha establecido como una técnica no invasiva que permite evaluar la presencia de estenosis coronarias. Su correlación con estudios invasivos ha sido ampliamente demostrada, sin embargo, hasta la fecha no existen estudios que hayan evaluado su validez en cada uno de los segmentos coronarios. El objetivo fue realizar un análisis de la rentabilidad diagnóstica del angioTAC coronario en cada uno de los segmentos coronarios, tomando como *gold standard* el análisis coronario cuantitativo de la estenosis detectada en la coronariografía.

Métodos: Se recogieron pacientes consecutivos remitidos para coronariografía electiva con estudio previo con angio-TCMD durante un año. Se cuantificó el grado de estenosis coronaria con análisis coronario cuantitativo (QCA) en la coronariografía invasiva, correlacionando el porcentaje de lesión descrito en el angioTAC (50/50-70/70%) con el porcentaje de lesión detectado en la coronariografía, en cada uno de los 16 segmentos coronarios. Se realizó la estimación de la sensibilidad y especificidad de la prueba, valores predictivos y cociente de probabilidades para cada segmento coronario con valoración de la rentabilidad global del test mediante la construcción de una curva ROC.

Resultados: Se analizaron 1.648 segmentos en 103 pacientes consecutivos. La sensibilidad y especificidad de la prueba fueron del 90%, con un área bajo la curva (rentabilidad neta del test) del 96%. En el análisis por segmentos, se observó una correlación excelente ($> 0,90$) para la mayoría de los segmentos coronarios, y una correlación buena ($0,70-0,90$) para el tronco común izquierdo, la coronaria derecha medio-distal, la descendente anterior distal y la descendente posterior, con una tendencia a sobreestimar el grado de estenosis por parte del angioTAC en el tronco común izquierdo y la derecha media, y una tendencia a infradiagnosticar lesiones en vasos distales (descendente posterior, posterolateral y segunda marginal). El test resultó menos fiable en pacientes con alto índice de calcio.

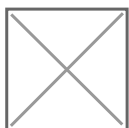
Correlación entre el angioTAC y el QCA angiográfico del porcentaje de lesión en cada uno de los segmentos coronarios

N

Índice de Pearson

Grado de correlación

CD proximal (1)	56	0,91	Muy alta
CD media (2)	135	0,71	Alta
CD distal (3)	44	0,72	Alta
Interventricular posterior (4)	16	0,81	Alta
Posterolateral (16)	7	0,77	Alta
Tronco común izquierdo (5)	41	0,88	Alta
DA proximal (6)	179	0,96	Muy alta
DA media (7)	180	0,92	Muy alta
DA distal (8)	35	0,76	Alta
Primera diagonal (9)	17	0,93	Muy alta
Segunda diagonal (10)	5	No valorable	
Circunfleja proximal (11)	20	0,96	Muy alta
Bisectriz/primera marginal(12)	68	0,92	Muy alta
Circunfleja media (13)	17	0,93	Muy alta
Segunda marginal (14)	3	No valorable	
Tercera marginal (15)	1	No valorable	



Rentabilidad global de la prueba considerando la prevalencia de enfermedad coronaria en la población estudiada.

Conclusiones: En nuestra serie existió una excelente correlación entre el angioTAC coronario y la coronariografía invasiva, especialmente en pacientes jóvenes y con bajo índice de calcio. La rentabilidad global de la prueba fue del 96%. Existió una tendencia a infradiagnosticar las lesiones de los vasos distales.