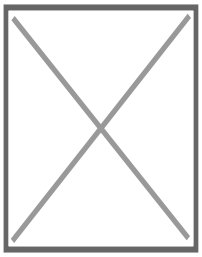
Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 17

Revista Española de Cardiología



4003-3. CALCIO CORONARIO Y CALCIO VALVULAR AÓRTICO: EVENTOS Y VALOR PRONÓSTICO

Marta Marcos Mangas[1], Ana Revilla Orodea[2], Teresa Sevilla Ruiz[2], Israel Sánchez Lite[3], Itziar Gómez Salvador[1], Noelia Urueña[1], Roman Arnold[1], Carlos Miguel Veras Burgos[1], Álvaro Aparisi Sanz[1] y José Alberto San Román[2]

[1]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid. [2]Hospital Clínico Universitario, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, CIBERCV, Valladolid. [3]Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La calcificación de las arterias coronarias (CAC) es una manifestación de la enfermedad aterosclerótica y ha sido previamente relacionada con eventos adversos. Por otro lado, la calcificación valvular aórtica (CVA), se ha asociado con eventos cardiovasculares en pacientes sin enfermedad coronaria conocida. La relación entre CAC y CVA con la probabilidad de desarrollar eventos adversos es aún desconocida. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre CAC y CVA y la presencia de eventos en el seguimiento a largo plazo de pacientes con dolor torácico.

Métodos: Se incluyeron 528 pacientes derivados para realización de tomografía computarizada (TC) coronaria por dolor torácico. CAC y CVA fueron cuantificados mediante el método de Agatston. Se realizó seguimiento de eventos cardiovasculares adversos, definidos como la presencia de síndrome coronario agudo, muerte de causa cardiovascular, insuficiencia cardiaca o ictus. La mortalidad por cualquier causa también fue recogida.

Resultados: La edad media fue de 52 ± 10 años y el 65% fueron mujeres. Se realizó seguimiento de los pacientes a 10 años (media 5,9 ± 2,9 años). Se evaluaron muerte por cualquier causa y eventos cardiovasculares al final del estudio y a los 3, 5 y 10 años. El evento combinado de mortalidad y eventos cardiovasculares se encontraba relacionado con la presencia de CAC (21,0 vs 4,3%, p 0,001), y con la presencia de CVA (20,2 vs 8,0%, p 0,001) (fig.). La misma relación puede observarse entre CAC y muerte por cualquier causa (6,8 vs 1,7%, p = 0,006), y entre CVA y muerte por cualquier causa (8,3 vs 1,4%, p 0,001). La presencia de síndrome coronario agudo solo se relacionó con CAC (9,8 vs 2,1%, p 0,001). La ausencia de calcio coronario y aórtico es un predictor de ausencia de eventos (CAC = 0, valor predictivo negativo (VPN) = 95,71% [IC95% 92,89-98,53%], CVA = 0, VPN = 91,96% [IC95% 88,63-95,28]).

Curvas Kaplan Meier de eventos a 10 años en presencia o ausencia de CAC y CVA.

Conclusiones: La presencia de CAC y CVA es marcador de mal pronóstico a largo plazo en los pacientes con dolor torácico, con mayores tasas de eventos cardiovasculares y mortalidad por todas las causas. En cambio, la ausencia de ambos es un predictor de ausencia de eventos adversos en el seguimiento. Esto podría

indicar que, en los pacientes con dolor torácico a los que se les realiza TC coronaria la presencia de CAC y CVA es útil para la estratificación del riesgo cardiovascular.