



6038-10. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO EN LA RADIOGRAFÍA: UN NUEVO PREDICTOR DE ARTEFACTOS Y DE LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS EN EL ANGIO-TC

Lucía Carnero Montoro, Nick Paredes Hurtado, Rafael González Manzanares, Jesús Rodríguez Nieto, Jorge Perea Armijo, Ignacio Gallo Fernández, Daniel Pastor Wulf, Josué López Baizán, Gloria Heredia Campos, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Adriana Resúa Collazo, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Simona Espejo Pérez y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La angiografía coronaria por tomografía computarizada (AngioTC) es la técnica de elección para descartar enfermedad coronaria (EC) en pacientes sintomáticos con riesgo intermedio-bajo por su elevada sensibilidad. Son numerosos los factores relacionados con la presencia de EC, así como artefactos de la técnica que impiden su correcta interpretación. La calcificación del botón aórtico (CaBo) en la radiografía de tórax (RxTx) es un hallazgo accesible y fácil de obtener, sin embargo, no ha sido aún estudiado en este contexto. Nuestro objetivo fue evaluar la presencia de CaBo como un nuevo parámetro predictor de artefactos y de lesiones coronarias significativas.

Métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo unicéntrico. Incluimos a pacientes sometidos a AngioTC para descartar EC del 1 de julio al 31 de diciembre de 2020. Se excluyeron aquellos sin RxTx previa. Evaluamos la presencia de CaBo en la RxTx en proyección posteroanterior. Los resultados de la AngioTC se clasificaron en 4 categorías: ausencia de lesiones, lesiones no significativas, lesiones significativas y estudio no valorable por artefactos.

Resultados: Se incluyeron finalmente 251 pacientes. La edad media fue 60 ± 12 años, el 51% fueron varones, el 24% diabéticos, el 57% hipertensos, el 13% fumadores y el 45% dislipémicos. En el 18% se encontró CaBo en la RxTx. La frecuencia cardiaca (FC) media en el momento de la angioTC fue de 60 ± 16 lpm. Los resultados de la angioTC fueron: 45% sin lesiones, 26% lesiones no significativas, 17% lesiones significativas y 12% lesiones no valorables. Los pacientes con CaBo presentaron una mayor probabilidad de obtener un resultado de angioTC no valorable por artefactos y con lesiones significativas, tanto en el análisis univariante como en el ajustado por edad, sexo y FC [OR = 3,2 (1,2-8,1), $p = 0,017$] y [OR = 3,7 (1,5-8,7), $p = 0,003$], respectivamente.

Conclusiones: La calcificación del botón aórtico en la radiografía de tórax es un factor predictor independiente de angioTC no valorable por artefactos y de lesiones coronarias significativas, con un riesgo 3,2 y 3,7 veces mayor con respecto a quienes no presentan dicho hallazgo.