

6017-3. SIGNIFICACIÓN DE LA PLACA CORONARIA Y PREVENCIÓN, ¿IMPORTA EL TAMAÑO?

Amanda Leandro Barros¹, Juan Carlos Díaz Polanco¹, Teresa Romero Delgado¹, Virginia Ponz Mir¹, Azucena Sanz Barrio¹, Concepción Álvarez Sanz², Susana Novo Aparicio², Jeny Gómez Delgado¹, Gema Ballesteros López¹, Vanesa Bonilla Jiménez¹, Javier García-Pérez Velasco¹, Francisco Luquero Bachiller¹, M. Ángeles Cruz Díaz² y Alberto García Lledó¹

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso frecuente de la tomografía axial computarizada coronaria (CCTA) ha hecho que la detección de placas coronarias en pacientes estables, con o sin isquemia demostrable, sea una situación común. Nuestro propósito fue analizar si existe diferencia pronóstica entre el hallazgo de lesiones coronarias según el tamaño de las placas encontradas.

Métodos: De forma prospectiva, entre marzo de 2014 y septiembre de 2015, se reclutó a pacientes a los que se había indicado un CCTA en un único centro. Se excluyó a aquellos con enfermedad cardiovascular previa o clínica sugerente de síndrome coronario agudo, y a los que fueron revascularizados como consecuencia de los hallazgos del TAC. Se utilizó un TAC de 64 detectores (Brilliance; Philips, Eindhoven) para cuantificar el calcio coronario y determinar placas de ateroma. Se registraron los factores de riesgo, que se estimó mediante las escalas SCORE y Framingham. El estudio fue autorizado por el comité ético. Se obtuvo consentimiento informado de los pacientes. Observadores clínicos ciegos a los hallazgos del TAC inicial han registrado los eventos cardiovasculares hasta abril de 2022.

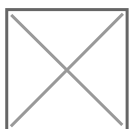
Resultados: Se incluyó a 164 pacientes, 31,5% de ellos varones, con edad media de 60 ± 11 años y un riesgo medio de eventos cardiovasculares a 10 años de 11% (Framingham) y de muerte cardiovascular de 2,1% (SCORE). Se encontraron lesiones coronarias en 82 pacientes (50%), que en 24 de ellos (14,5%) se consideraron significativas. En un seguimiento medio de 82 ± 21 meses se han registrado 11 eventos cardiovasculares: 1 muerte de causa cardiovascular, 1 ictus, 6 síndromes coronarios agudos y 3 revascularizaciones coronarias no derivadas de los resultados del TAC inicial. De los 11 pacientes con eventos, 1 tenía coronarias normales (1,2%), 7 lesiones no significativas (12,3%) y 3 lesiones significativas (12,5%) (tabla). El análisis de supervivencia no demostró diferencias en el pronóstico entre pacientes con lesiones significativas o no significativas (fig.).

Distribución de eventos según el grado de lesión

Evento isquémico

Total

SI	No			
Lesión	No significativa	Recuento	7	50
		% dentro de lesión	12,3%	87,7%
	Significativa	Recuento	3	20
		% dentro de lesión	13,0%	87,0%
	Sin lesión	Recuento	1	83
		% dentro de lesión	1,2%	98,8%
Total		Recuento	11	153



Función de supervivencia. Kaplan Meier.

Conclusiones: En un seguimiento medio superior a 7 años, la tasa de eventos cardiovasculares en pacientes con lesiones coronarias no revascularizadas es similar, independientemente de que las placas sean consideradas significativas o no. Las estrategias de prevención no deberían ser diferentes en función del tamaño de las placas.