



## 6016-11. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TC DE CORONARIAS CON ESTUDIO NO VALORABLE

José Antonio Parada Barcia, Manuel Barreiro Pérez, Pablo Pazos López, Tatiana Mallely Matajira Chía, Amara Tilve Gómez, Andrea Lizancos Castro, Pablo Domínguez Erquicia, Luis Manuel Domínguez Rodríguez y Andrés Íñiguez Romo

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen factores clásicos, como la fibrilación auricular, o la edad, que pueden predisponer a la no solicitud de tomografía computarizada (TC) de coronarias para la valoración de dolor torácico, debido a la asunción de no interpretabilidad de los hallazgos. El objetivo de este estudio es valorar las características basales de los pacientes a los que se les indicó TC de coronarias, con el objetivo de observar si existe alguna característica que nos pueda alertar sobre el posible escaso éxito de la técnica.

**Métodos:** Registro transversal y unicéntrico, de julio de 2021 a febrero de 2022, que incluye 305 pacientes consecutivos sometidos a TC de coronarias con equipo Siemens de doble fuente. Se categorizan en tres grupos: estudio interpretable, algún segmento no valorable o bien no valorable en su totalidad. La decisión fue tomada por el especialista responsable del estudio. Se excluyeron 5 pacientes por ausencia de valores en variables analizadas. Se analizaron 300 pacientes.

**Resultados:** De los 300 pacientes, 228 (76,00%) resultaron valorables, 63 (21,00%) con algún segmento no valorable y 9 (3,00%) resultaron no interpretables en su totalidad. Se recogen las características en la tabla. Entre las diferentes categorías, existen diferencias estadísticamente significativas en hipertensión, Agatston, fibrilación auricular y triglicéridos. Los pacientes con estudios no valorables o no interpretables tienden a presentar más hipertensión, mayor score de calcio y de forma más frecuente fibrilación auricular.

Características basales de los pacientes sometidos a TC de coronarias en función de la interpretabilidad de los hallazgos

Características	Estudio interpretable (n = 228)	Algún segmento no valorable (n = 63)	No valorable (n = 9)	p
Edad, años	59,86 (12,29)	63,70 (9,98)	67,00 (10,52)	0,138
Sexo femenino, n°. (%)	98 (42,42)	28 (44,44)	5 (50,00)	0,868

Dislipemia, n°. (%)	96 (41,56)	32 (50,79)	7 (70,00)	0,108
Hipertensión, n°. (%)	88 (38,10)	36 (57,14)	7 (70,00)	0,006
Diabetes mellitus, n°. (%)	26 (11,26)	9 (14,29)	3 (30,00)	0,191
HbA1c	5,78 (0,77)	5,85 (0,81)	6,13 (0,80)	0,884
PAS	139,38 (19,44)	145,76 (21,72)	135 (22,10)	0,528
Colesterol total	189,83 (38,69)	183,02 (40,32)	174,70 (43,34)	0,835
LDL	109,28 (33,33)	105,8 (34,61)	101,90 (37,73)	0,837
HDL	54,99 (16,09)	55,78 (16,76)	47,60 (13,02)	0,654
TG	133,45 (80,07)	121,08 (51,68)	126,1 (45,10)	0,000
Colesterol no-HDL	135,32 (34,72)	130,08 (39,40)	127,1 (35,99)	0,525
IMC	27,78 (4,78)	29,22 (4,61)	29,64 (6,42)	0,366
CONUT	0,77 (0,99)	0,82 (0,89)	1,20 (0,92)	0,537
Frecuencia cardiaca	62,52 (11,24)	62,35 (12,83)	73,40 (12,45)	0,404
Agatston	147,75 (353,27)	751,05 (1.314,07)	1.464,07 (1.473,36)	0,000
Fibrilación auricular, no. (%)	16 (6,99)	10 (15,87)	2 (20,00)	0,048
EPOC, no. (%)	25 (10,82)	12 (19,05)	3 (30,00)	0,064

Los valores son media  $\pm$  desviación estándar o n (%). HbA1c = hemoglobina glicada; PAS = presión arterial sistólica; TG = triglicéridos; IMC = índice de masa corporal; EPOC = enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**Conclusiones:** Gracias a la mejora tecnológica, con la utilización de equipos de doble fuente, conseguimos en nuestra muestra un importante porcentaje de estudios interpretables. Observamos que los pacientes con estudios bien con segmentos no valorables, bien con estudios no interpretables, tienden a presentar más hipertensión, mayor score de calcio y fibrilación auricular.