



6016-6. IMPACTO DEL TAC CORONARIO DE ÚLTIMA GENERACIÓN SOBRE LA PRECISIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMEDAD CORONARIA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Cristina Tapia Ballesteros¹, Juan Carlos Muñoz San José¹, Trinidad Escudero Caro², Teresa Miriam Pérez Sanz¹, Belén Redondo Bermejo¹, M. del Mar de la Torre Carpena¹, Ernesto del Amo Hernández¹, Marina Revilla Martínez¹ y María Jesús Rollán Gómez¹

¹Servicio de Cardiología del Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid y ²Servicio de Radiología del Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente está establecida la indicación del estudio no invasivo de enfermedad coronaria en pacientes de riesgo bajo/intermedio mediante TAC coronario (TC). Desde su introducción ha mostrado un alto valor predictivo negativo (> 95%) para descartar enfermedad coronaria, pero con limitado valor predictivo positivo (VPP) para establecer su presencia. Además presenta la limitación de una exposición a radiación elevada al precisar adquisición en varios latidos. La disponibilidad de TC de última generación (más detectores, doble fuente) permite la adquisición en un solo latido evitando artefactos y reduciendo la dosis radiación. El objetivo es demostrar el incremento de la precisión diagnóstica con esta nueva tecnología (expresada como VPP).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 50 pacientes (111 lesiones) sometidos a TC-64 detectores (Siemens SOMATOM Sensation) y 50 pacientes (176 lesiones) con TC-128 detectores y doble fuente de última generación (Siemens SOMATOM Drive). Las lesiones por TC se analizaron con el mismo programa (SIEMENS Syngo VIA) de forma independiente por 2 operadores, comparando para cada lesión la concordancia con los hallazgos en coronariografía invasiva (patrón oro) para establecer la precisión diagnóstica (VPP). Se considera estenosis significativa > 50%.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes en cada grupo (TC-64 vs TC-128) con similar edad media (62 ± 10 vs 60 ± 11 en TC-128, $p = 0,20$) y porcentaje mujeres (42 vs 34% en TC-128, $p = 0,41$). No hubo diferencias significativas en la presencia de factores de riesgo. Se analizaron un total de 287 lesiones (TCI 7,7%, DA 46,7%, Cx 20,2%, CD 25,4%), con una concordancia con la coronariografía invasiva, tanto para lesiones no significativas como significativas, superior con TC-128 (58,6 vs 77,3% en TC-128, $p = 0,001$). Respecto a las lesiones significativas en TC (76 vs 75 lesiones en TC-128), el VPP fue significativamente superior con TC-128 (62 vs 83,0% en TC-128, $p = 0,01$). La dosis de radiación se redujo de forma significativa ($2,6 \pm 2,0$ vs $1,2 \pm 1,63$ mSv en TC-128, $p = 0,001$) con un 74% de paciente con dosis 1 mSv en TC-128.

Conclusiones: La disponibilidad de TC de última generación asienta su uso clínico en la detección de enfermedad coronaria al aumentar su precisión diagnóstica con un significativo incremento del VPP, asociado a una significativa reducción de la dosis de radiación al paciente.