



9. DISTRIBUCIÓN DEL CALCIO CORONARIO EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Samuel del Castillo García, J. Ignacio Iglesias Gárriz, Carmen Garrote Coloma, Javier Vara Manso, José Félix Corral Fernández, María Elena Tundidor Sanz, David Alonso Rodríguez, María Fernández González, Enrique Sánchez Muñoz, Javier Maíllo Seco, Mónica Domínguez Barriales, Silvia Marcos Rey, Rosana Blanco Gutiérrez y Felipe Fernández Vázquez

Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con enfermedad coronaria estable la cuantificación del calcio intimal coronario, como medida indirecta de la carga aterosclerótica coronaria (CAC) es una herramienta adicional para evaluar el riesgo cardiovascular y el tratamiento en prevención primaria. En los pacientes con enfermedad coronaria inestable este concepto no ha sido tan desarrollado. El objetivo de este trabajo es describir la distribución del Calcio Score Coronario (CCS) en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) y las diferencias en los factores de riesgo ateroscleróticos entre los diferentes niveles de carga aterosclerótica.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente ciento cincuenta y dos pacientes hospitalizados en nuestro centro con diagnóstico de SCASEST. Previa realización de la coronariografía invasiva se realizó una cuantificación del CCS mediante la realización de un escáner coronario sin contraste y tras firmar el paciente el consentimiento informado.

Resultados: La mediana del CCS fue de 193,0 (IQR 36,0/627,2). Diecisiete pacientes (11,1%) tenían un valor de CCS de 0 (CCS = 0), 41 (27,0%) tenían CCS bajo (> 0 y 100 y 400 y 1.000). Agrupamos toda la muestra en 3 grupos: CCS nula o baja, CCS moderada y CCS alta o muy alta. Encontramos diferencias significativas en los 3 grupos en la distribución de la edad: 60,3 (10,4) vs 70,1 (9,4) vs 68,8 (9,4) (p 0,001), la tasa de filtración glomerular (ml/min): 88,1 (14,7) vs 76,1 (17,7) vs 79,4 (17,9) (p 0,001); así como en la prevalencia de tabaquismo: 62,1 vs 47,4 vs 78,6% (p = 0,007), diabetes mellitus: 17,2 vs 26,3 vs 37,5% (p = 0,048), dislipemia: 44,8 vs 76,3 vs 60,7% (p = 0,008) y necesidad de revascularización tanto percutánea como quirúrgica: 53,4 vs 60,5 vs 85,7% (p 0,001). No se encontraron diferencias significativas tanto en las alteraciones del ST o la onda T como en los niveles de hs-troponina tanto al ingreso como durante la hospitalización.

Características basales de los pacientes según la distribución del calcio coronario

n = 152 (%)	CCS nula o baja, n = 58 (38,8%)	CCS moderada, n = 38 (25%)	CCS alta o muy alta, n = 56 (36,9%)	p
-------------	---------------------------------	----------------------------	-------------------------------------	---

Edad en años (DE)	60,3 (10,4)	70,1 (9,4)	68,8 (9,4)	0,001
TFG (ml/min) (DE)	88,1 (14,7)	76,1 (17,7)	79,4 (17,9)	0,001
Fumador (%)	62,1%	47,4%	78,6%	0,007
Diabetes (%)	17,2%	26,3%	37,5%	0,048
Dislipemia (%)	44,8%	76,3%	60,7%	0,008
Probabilidad de revascularización (%)	53,4%	60,5%	85,7%	0,001

DE: desviación estándar; CCS: Calcio Score coronario; TFG: tasa de filtrado glomerular.

Conclusiones: Casi el 40% de los pacientes de nuestra muestra presentaron una carga aterosclerótica nula o baja, mientras que un 37% de los pacientes presentaron una carga aterosclerótica alta o muy alta, evidenciándose un perfil de riesgo aterosclerótico diferente entre los grupos así como la probabilidad de revascularización coronaria.