Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 407

Revista Española de Cardiología

5016-7. ¿EL HALLAZGO CASUAL DE CALCIFICACIÓN CORONARIA EN TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX MODIFICA EL CÁLCULO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR?

Carmen Cristóbal Varela[1], Rosa M.M. Jiménez Hernández[1], Virginia Rubio Pizarro[2], Susana González Fortín[2], Almudena Escribá Bárcena[2], José María Serrano Antolín[1], Silvia del Castillo Arrojo[1], Iria Andrea González García[1], Pedro Luis Talavera Calle[1], Catherine Graupner Abad[1], Carlos Gutiérrez Landaluce[1], Elena Magallanes-Ribeiro Catalán[1], Javier Alonso Bello[1], Adriana de la Rosa Riestra[1] y Alejandro Curcio Ruigómez[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), España y[2]Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *score* de calcio coronario en unidades Agatston (UA) es un modificador del riesgo cardiovascular (RCV). La valoración visual del calcio coronario (CC) detectado por casualidad en una tomografía computarizada torácica (TCT) no cardiaca podría ser útil. Nuestros objetivos son: 1) valorar en qué medida esta estimación visual reclasifica el RCV valorado con scores clínicos y 2) analizar la evolución de nuestra población de estudio en cuanto al desarrollo de eventos cardiovasculares.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes. 79 pacientes con CC detectado casualmente en TCT (2004-2007), seguimiento 15 años. Se recogieron variables clínicas, de imagen y evolutivas. Estimación visual del score calcio por cardiólogo experto en imagen, clasificándolo en: bajo 0-100 UA, moderado 100-400 UA y alto > 400 UA. Calculamos el RCV mediante puntuación MESA (*Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis*) sin/con calcio y SCORE2 *European Society of Cardiology*.

Resultados: Edad 66 ± 9 años, 72,2% varones. 57% HTA, 36,7% dislipemia, 26,6% DM2, 5% enfermedad renal, 33% fumadores. El RCV según SCORE2 fue: bajo en 16,5% de los pacientes, intermedio en 61%, alto en 21,5% y muy alto en 1,3%. El RCV según calculadora MESA fue de 9,4% [6,6-14,6], y al incluir el CC estimado visualmente: de 13,4% 10,2-19,2], lo que supone un incremento del 4% del RCV; en individuos 100, el 54% entre 100-400 y el 26% > 400. Calcio en anillo mitral en 27,3%, en válvula aórtica 50,6%, en pared aórtica 81%. El 15% y 60% de SCORE2 bajo o intermedio respectivamente, tenían calcio > 100 UA, reclasificando su riesgo. El 38% presentaron eventos cardiovasculares: 6,3% angina estable, 37,6% infarto de miocardio, 11,4% ictus, 25,3% enfermedad vascular periférica, 2,5% muerte cardiovascular.

Relación entre diversas variables y la diferencia de riesgo al añadir en el cálculo del *score* MESA el grado de calcificación coronaria estimado visualmente

	N = 79	Porcentaje de aumento de RCV al incluir el *score* visual de calcio (%)	Desviación típica	p	
Sexo	Hombre	22	3,84	± 1,86	0,29
Edad	60 años	21	4,98	± 1,96	0,01
61-70 años	30	3,73	± 2,31		
> 70 años	28	1,14	± 4,05		
HTA	45	2,76	± 3,93	0,22	
Hipercolesterolemia	29	3,04	± 3,25	0,83	
DM	21	3,12	± 3,43	0,96	
Tabaco	26	3,33	± 3,4	0,73	
ERC (FG 60 ml/min/1,73 m^2)	4	0,05	± 2,55	0,06	
AF cardiopatía isquémica	6	3,57	± 2,99	0,75	
Tratamiento AAS 100 mg	35	2,65	± 4,08	0,23	
Tratamiento cardiopatía	45	3,42	± 3,07	0,4	

El «riesgo añadido» al incluir el *score* visual de calcio en la valoración (mediante calculadora MESA), es más alto en pacientes más jóvenes. RCV: riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; AF: antecedentes familiares; AAS: ácido acetilsalicílico; MESA: *Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis.*

Cálculo del score MESA con y sin calcio.

Conclusiones: La detección y valoración visual de CC en TCT realizado por motivos no cardiológicos incrementa el grado de RCV comparado con el calculado mediante scores clínicos; esto ocurre en mayor grado en pacientes jóvenes. El hallazgo de CC reclasifica a pacientes con SCORE2 bajo o moderado en alto riesgo, por lo que puede determinar cambios terapéuticos. Nuestra población desarrolló una alta tasa de eventos cardiovasculares.