



Cardiocre



166/122. - Test de isquemia miocárdica y TC coronario para despistaje de enfermedad arterial coronaria

A. Milán Pinilla, A. Arias Recalde, G. Rosas Cervantes, J. Carretero Ruiz, J. Martínez Rivero, R. Bravo Marques, F. Gutiérrez del Álamo, P. Valdés Solís y F. Ruiz Mateas

Hospital Costa del Sol. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El TC coronario es un test diagnóstico de enfermedad arterial coronaria (EAC), elevada sensibilidad y valor predictivo negativo (en torno al 99%). Así las guías de práctica clínica sobre el manejo de EAC estable recomiendan, en algunos casos como test inicial para despistaje de EAC.

Material y métodos: En nuestro centro, no existe un protocolo para la indicación de TC coronario, dejándose a criterio de cada cardiólogo. Se han analizado los TC coronarios realizados entre enero de 2013 y diciembre de 2014, estudiándose características de pacientes y test de isquemia (TIM) realizados y los síntomas predominantes que lo motivaban.

Resultados: Se realizaron 234 TC coronario (enero 2013 hasta diciembre 2014). Características: edad $61,2 \pm 10,2$ (59,4% mujeres). FRCV: HTA 54,3%, DM 18,8%, dislipemia 50,4%, tabaquismo 36,8%. AF de cardiopatía isquémica (CI) 23,5%. Historia CI 6,4%. FEVI media $61,96 \pm 7,3\%$. Síntoma predominante, dolor torácico (70%). Realizaron TIM 59,82%, positiva 27,85%. Score calcio medio (Agatston) = 93,56. Resultados del TC coronario: coronarias normales o sin lesiones significativas (80,7%), lesiones significativas (9,4%) y no valorables (9,8%). Perfil de riesgo cardiovascular: bajo-moderado riesgo 72,2% y alto riesgo 27,77%. Síntomas para realización del TC coronario: dolor torácico (69,7%), disnea (14,1%), disnea y dolor torácico (9,8%). El 6,4% estaban asintomáticos. TIM previo: ergometría (36,75%), ecocardiograma de estrés (1,7%) y SPECT miocárdico (8,2%). Sin TIM 40,18% de pacientes.

Conclusiones: En nuestra serie, la indicación de TC coronario se sustenta únicamente en la valoración clínica, sin TIM previo (40,18%). Esto es concordante con las guías de la ESC de enfermedad coronaria estable, permite indicar directamente TC Coronario en aquellos pacientes con 15-50% riesgo de EAC, y los que se piensa que se obtendrá buena calidad de imagen. Sin embargo, un tercio presentan riesgo alto de EAC y se indica de forma directa tras valoración clínica y sin TIM previo en un 32%. Esta estrategia, no avalada inicialmente por las guías clínicas, proporciona un alto porcentaje de CN como hallazgo (70,58%).