CARDIOCORE. 2016;51(Espec Congr):4

Cardiocore

214/98 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CORONARIA VERSUS LA ECOGRAFÍA INTRACORONARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA VASCULOPATÍA DEL INJERTO TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO

N. Romero Rodríguez[1], D. Rangel Sousa[2], L.M. Pérez Belmonte[3], E. Lage Gallé[2], M. Sobrino[2], M. Villa Gil Ortega[4], M.P. Serrano Gotarredona[5], S. Navarro[5], A. Martínez Martínez[6] y S. Ballesteros Prada[7]

[1]Médico Adjunto del Servicio de Cardiología; [2]Cardiólogo. Unidad de Trasplante Cardiaco. UGC Área del Corazón. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. [3]UGC Corazón. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Red de Investigación Cardiovascular. Málaga. [4]Cardiólogo. Unidad de Hemodinámica; [5]Radióloga. UGC Radiodiagnóstico; [6]Cardiólogo. UGC Área del Corazón. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. [7]Unidad de Hemodinámica. UGC Cardiología. Hospital de Valme. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) constituye la primera causa de muerte tras el primer año del trasplante cardiaco. Caracterizada por una hiperplasia intimal coronaria difusa, su diagnóstico es complejo en las fases iniciales, precisamente cuando es posible modificar el tratamiento. El Gold Estándar para el diagnóstico es la coronariografía con ecografía intravascular (IVUS), el objetivo del estudio fue analizar el papel de la tomografía axial computarizada (TAC) coronaria en el diagnóstico de la enfermedad vascular del injerto, una vez ha mostrado su solidez en el diagnóstico de la cardiopatía isquémica al permitir una visualización directa de la pared del vaso coronario y de su luz.

Material y métodos: Incluimos 45 pacientes trasplantados de corazón de forma prospectiva con un diseño intrasujeto, con el fin de comparar ambas pruebas determinando el rendimiento diagnóstico de la TAC.

Resultados: El 51% fueron hombres con 55 ± 9,6 años. La sensibilidad y especificidad encontradas para el diagnóstico de presencia o no de enfermedad y para el adecuado diagnóstico del grado III o IV fueron del 100%, igual que el VPN y VPP, con un área bajo la Curva ROC de 1. Para la correcta clasificación del grado IV de Stanford la sensibilidad fue del 100%, especificidad 88%, VPP 87% y VPN 100%, con un área bajo la curva ROC de 0,792. El coste directo fue 10 veces inferior al coste de la coronariografía-IVUS.

Conclusiones: La TAC ha demostrado ser segura en los pacientes trasplantados de corazón y poseer una alta sensibilidad, especificidad y valor predictivo negativo, así como ser coste-eficaz, lo que posibilitaría su inclusión en los protocolos de screening de la EVI.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados