



166/168. - Evaluación estadística de la tomografía coronaria multicorte como prueba diagnóstica

A. García Bellón¹, B. Pérez Villardón², J. Cano Nieto¹, A. Moreno Ortiz¹, J. Álvarez Rubiera¹, J.A. García Arnes¹ y M. de Mora Martín¹

¹Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ²Hospital Comarcal La Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente la enfermedad coronaria obstructiva (obstrucción > 50%) puede ser fácilmente evaluada por medio de tomografía coronaria multicorte (TCMT). Sin embargo aún queda por definir si ésta puede reemplazar la coronariografía invasiva en la toma de decisiones. Objetivo: evaluar la fiabilidad y precisión diagnóstica de la TCMT respecto a la coronariografía convencional comparando entre sí la sensibilidad y especificidad de ambos métodos.

Material y métodos: 112 pacientes con edades de $55,17 \pm 12,7$ años, asintomáticos desde el punto de vista cardiovascular, con indicación clínica para angiografía no invasiva por diferentes motivos. Excluidos pacientes con enfermedad coronaria previa, clínica inestable e insuficiencia renal severa (aclaramiento creatinina 30 ml/min). Todos estudios realizados con TC 64 cortes.

Resultados: 73 pacientes (65,2%) hipertensos. 67 pacientes (59,8%) diabéticos tipo 2. 44 pacientes (39,3%) hábito tabáquico. 37 pacientes (33%) dislipémicos. 34 pacientes (30,3%) con antecedentes familiares positivos. La prevalencia de obstrucción coronaria fue 62,50%. La TCMT mostró sensibilidad del 100%, especificidad 33,33%, valor predictivo positivo 71,43% y área bajo la curva de 0,89. Con análisis multivariado y usando regresión logística: el score cálcico > 400, sexo masculino y la presencia de diabetes fueron las variables predictoras de más peso ($p = 0,005$).

Conclusiones: La TCMT constituye una herramienta útil y segura. El alto valor predictivo negativo hace que la potencial aplicación de la técnica sea como método no invasivo que permite descartar enfermedad coronaria. El sexo masculino, la presencia de diabetes tipo 2 y el calcio coronario > 400 son variables útiles en la selección de pacientes.