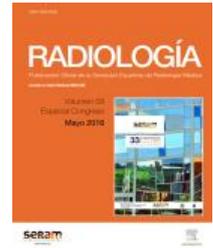




# Radiología



## 0 - ANGIO-TC CORONARIO: EFICIENCIA Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL CON RESPECTO A LA CORONARIOGRAFÍA INVASIVA

A. Martín Díaz, E. Cuesta López, E. Refoyo Salicio, G. Guzmán Martínez, M.I. Torres Sánchez y J.A. Blázquez González

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la rentabilidad de la angiografía no invasiva frente a la invasiva durante un año en un hospital terciario.

**Material y métodos:** Se analizaron los pacientes a los que se les realizó TC coronario para evaluación de enfermedad coronaria precirugía valvular desde enero de 2012 hasta diciembre de 2012. Se utilizó TC multicorte de 64 detectores. En aquellos pacientes que el score calcio mostró Agatston elevado no se realizó TC cardiaco y se derivaron a realización de angiografía coronaria invasiva (ACI). Si los resultados del TC cardiaco no eran concluyentes o presentaban lesiones significativas también se remitían para ACI. Costes: score calcio 32,26€, TC cardiaco 199€, ACI 1.061€ y noche de hospitalización en cardiología 741,66€. Los pacientes que precisan ACI requieren un día de estancia hospitalaria en ausencia de complicaciones. Se evaluó la rentabilidad de la realización de TC cardiaco de elección frente a ACI.

**Resultados:** De los 104 pacientes a los que se les realizó score calcio, 20 (19,2%) fueron remitidos a ACI. Al 80,8% de los pacientes se les realizó TC cardiaco, concluyente en 64 pacientes (61,5%) sin lesiones angiográficamente significativas. El coste de la valoración precirugía valvular estudiado fue de 88.197,44€. Únicamente con la valoración invasiva como valoración prequirúrgica el coste hubiera sido de 187.476,64€ al año. Por tanto en un año se redujeron los costes 99.279,2 €.

**Conclusiones:** La valoración preoperatoria de coronarias mediante TC evitó el manejo invasivo en un 61,5% de los pacientes y además permitió reducir costes un 52,95% frente a la realización sistemática de cateterismo diagnóstico.