

Valor pronóstico del calcio coronario y valvular aórtico

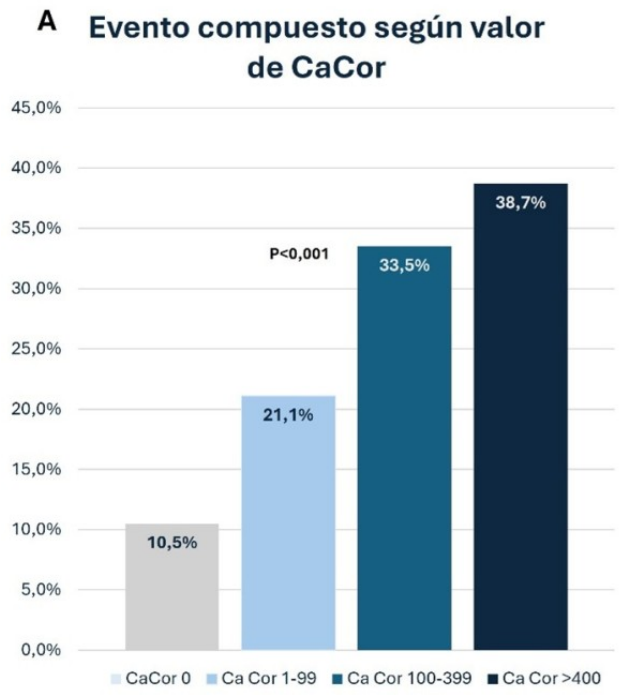
Ana Alicia Alañón Hernández(1), Diego Vegas Fernández(1), Pablo Marcos Canchaya(1), Esther González Bartol(1), Itziar Gómez Salvador(1), María Pérez Díaz(2), Sara Rioja Abad(2), Catalina Andreaa Cristea(2), María Jesús Rollán Gómez(2), Cristina Tapia Ballesteros(2) y José Alberto San Román Calvar(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España y (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España

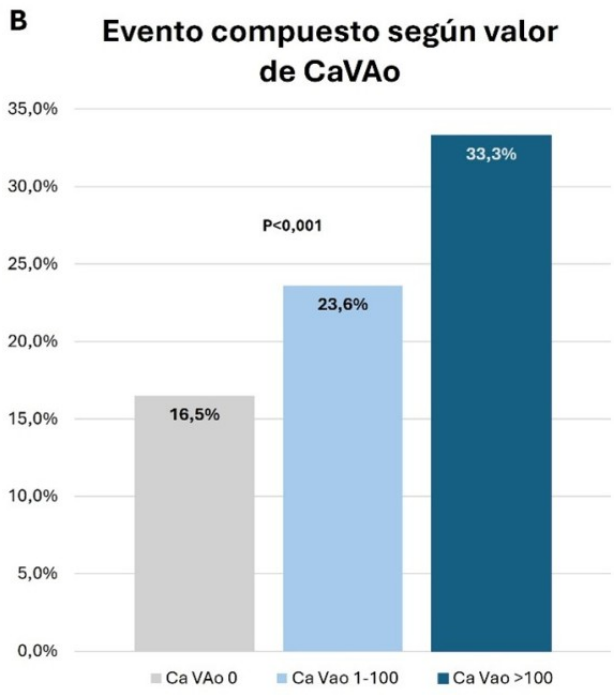
Introducción: La calcificación cardiovascular es un marcador subrogado de la carga aterosclerótica total. El calcio coronario (CaCor) es conocido como factor modificador de riesgo por ser predictor de eventos cardiovasculares. Sin embargo, el valor pronóstico del calcio valvular aórtico (CaVAo) no está bien establecido. Nuestro objetivo es analizar la asociación de ambos parámetros con el desarrollo de eventos mayores.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y multicéntrico con inclusión de 1.358 pacientes evaluados por dolor torácico mediante TC coronario entre 2009-2021. Se excluyeron pacientes con cardiopatía isquémica previa o valvulopatía aórtica mayor de leve. Cuantificamos el CaCor y CaVAo en unidades Agatston, estableciendo las siguientes categorías según su valor: CaCor =0, 1-99, 100-399 y >400; CaVAo =0, 1-100 y 100. El seguimiento medio fue de 9,5±3,7 años. Se consideraron eventos: síndrome coronario agudo, ictus, insuficiencia cardiaca y mortalidad total.

Resultados: El 51,1% de los pacientes presentó CaCor>0 y el 30% CaVAo>0. Se registraron un total de 329 eventos (19.7%): síndrome coronario agudo (n=109), mortalidad total (n=130), insuficiencia cardiaca (n=47) e ictus (n=43).
La presencia de CaCor se asoció de forma estadísticamente significativa con eventos (73,8% en pacientes con CaCor vs 45,6% en pacientes sin CaCor; p<0,001) con un valor predictivo positivo (VPP) del 28% y un valor predictivo negativo (VPN) de 89%.
La presencia de CaVAo también identificó pacientes con mayor probabilidad de tener eventos en el seguimiento (41,2% en pacientes con CaVAo vs 27,3% en pacientes sin CaVAo; p<0,001), con un VPP del 26% y un VPN del 83% (Tabla 1).
Ambos parámetros mostraron una tendencia lineal; a mayor valor del calcio mayor probabilidad de eventos (Imagen 1).

Conclusiones: La presencia de CaCor y CaVao se asocia a eventos cardiovasculares y mortalidad total. La cuantificación del CaCor y el CaVao estratifica el riesgo de tener eventos en el seguimiento.





Prevalencia de eventos en función de la presencia de calcio coronario o calcio valvular aórtico.

	Global N=1358	CorCa >0 N=694	CorCa =0 N=664	p	AoCa >0 N=408	AoCa =0 N=950	P
Síndrome coronario agudo	109 (8)	84 (12.1)	25 (3.8)	**<0.001**	41 (10)	68 (7.2)	0.072
Insuficiencia cardiaca	47 (3.5)	36 (5.2)	11 (1.7)	**<0.001**	19 (4.7)	28 (2.9)	0.114
Ictus	43 (3.2)	29 (4.2)	14 (2.1)	**0.029**	19 (4.7)	24 (2.5)	**0.04**
Mortalidad total	130 (9.6)	103 (14.8)	27 (4.1)	**<0.001**	62 (15.2)	68 (7.2)	**<0.001**
Evento compuesto	267 (19.7)	197 (28.4)	70 (10.5)	**<0.001**	110 (27)	157 (16.5)	**<0.001**