

Relación entre el calcio coronario y el calcio valvular aórtico con los factores de riesgo cardiovascular. Estudio retrospectivo multicéntrico

Diego Vegas Fernández(1), Pablo Marcos Canchaya(1), Ana Alicia Alañón Hernández(1), Esther González Bartol(2), Itziar Gómez Salvador(3), María Pérez Díaz(4), Sara Rioja Abad(4), Catalina Andreea Cristea(4), María Jesús Rollán Gómez(5), Cristina Tapia Ballesteros(6) y J. Alberto San Román(3) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (2)Cardiología, IbioVALL. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (3)Cardiología, CIBER-CV, IbioVALL. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (4)Cardiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España, (5)Cardiología, CIBER-CV, IbioVALL. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España y (6)Cardiología, IbioVALL. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España

Introducción: La calcificación coronaria (CaCor) y la calcificación valvular aórtica (CaVAo) comparten mecanismos fisiopatológicos relacionados con la inflamación. Sin embargo, su asociación con los factores de riesgo cardiovascular no está completamente definida. Nuestro objetivo fue analizar la asociación del CaCor y del CaVAo con los principales factores de riesgo cardiovascular.

Métodos: Estudio descriptivo y multicéntrico con inclusión retrospectiva de 1358 pacientes evaluados por dolor torácico mediante TC cardiaco entre 2009 y 2021. Seguimiento medio de 9,5±3,7 años. Se excluyeron pacientes con enfermedad coronaria conocida o valvulopatía aórtica mayor de leve. Se cuantificó el CaCor y el CaVAo en unidades Agatston y se analizó su asociación con variables demográficas y clínicas.

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue de 60 ± 12,5 años y el 57,2% eran mujeres. La prevalencia de hipertensión arterial fue del 48,5%, diabetes mellitus tipo 2 13,5%, dislipemia 45%, obesidad 9.9% y tabaquismo del 28,1%.
Presentaron CaCor 694 pacientes (51,1%) y CaVAo 408 (30,0%).
La presencia de CaCor se asoció de forma significativa con el sexo masculino, mayor edad, hipertensión, diabetes, dislipemia, EPOC, enfermedad renal crónica, enfermedad arterial periférica e ictus previo, sin asociación con tabaquismo ni obesidad. El CaVAo se asoció significativamente con el sexo femenino, mayor edad, hipertensión, diabetes, dislipemia, EPOC, enfermedad renal crónica y enfermedad arterial periférica, sin asociación con tabaquismo, obesidad ni ACV previo. Los pacientes con CaCor y CaVAo presentaron peor clase funcional y mayor tasa de revascularización, tratamiento antiagregante, hipolipemiante y antianginoso en el seguimiento (Tabla 1).

Conclusiones: El CaCor y el CaVAo comparten un perfil clínico similar, siendo más frecuentes en pacientes más añosos, con factores de riesgo cardiovascular clásicos, enfermedad renal crónica y vasculopatía periférica. Se asocian a peor clase funcional y mayor necesidad de tratamiento en el seguimiento.

Tabla 1. Relación de factores de riesgo, comorbilidad y tratamiento aplicado en función de la presencia o no de calcificación coronaria y de la válvula aórtica.

	Global N=1358	CorCa >0 N=694	CorCa =0 N=664	p	CaVAo >0 N=408	CaVAo =0 N=950	P

CorCa: Calcio coronario, CaVAo: Calcio valvular aórtico, EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ERC: Enfermedad renal crónica, Cr: Creatinina, AAS: Ácido acetilsalicílico