

Utilidad de la tomografía coronaria en pacientes con score de calcio coronario elevado

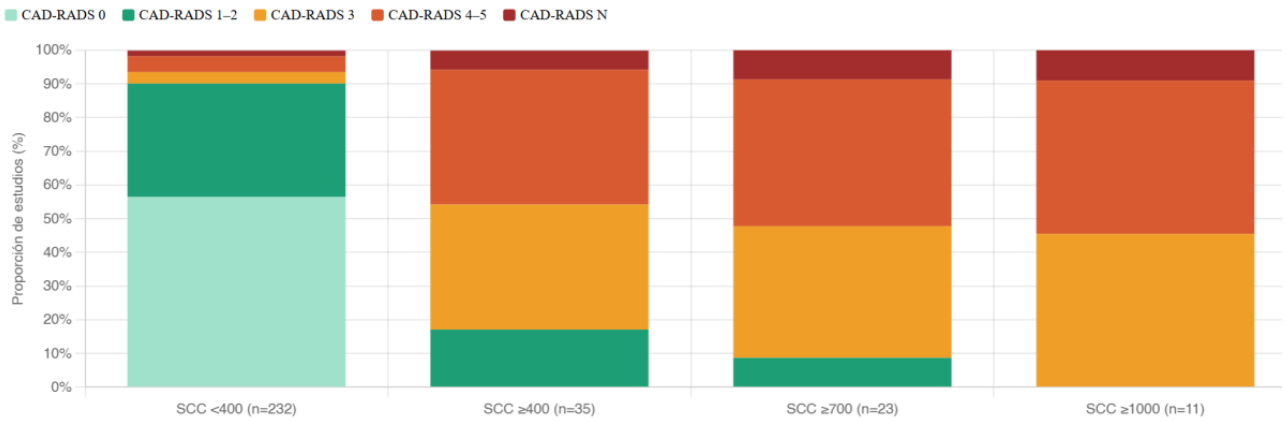
Diego Pérez Zerpa(1), Roger Jurado Jiménez(1), Ana García Durán(1), Patricia Piña González(1), Mireia Blé Gimeno(1), Camila Loaiza Herrera(1), Patrik Miletic(1), Flavio Zuccarino(2), Santiago Carbullanca Toledo(2), Marcos Mestas Núnez(2), Dídac Ramal Leiva(2), Alejandra Viviana Micolich Vergara(2), Núria Ribas Barquet(3), Beatriz Vaquerizo Montilla(3) y Miguel Cainzos Achirica(3) de (1)Unidad de Imagen Cardíaca, Servicio de Cardiología, (2)Departamento de Radiología y (3)Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona - España

Introducción: El score de calcio coronario (SCC) elevado es percibido como potencial limitante para la interpretación de la tomografía coronaria (TC), lo que con frecuencia resulta en que se evite este test en este perfil de paciente, priorizando la detección de isquemia o la angiografía invasiva. Nuestro objetivo fue evaluar la utilidad clínica de la TC en pacientes con SCC elevado en un centro de referencia.

Métodos: Análisis retrospectivo de 293 TC consecutivas realizadas en nuestro centro entre junio 2025 y marzo 2026, de las cuales 267 contaban con SCC medido. Se analizaron, según estratos de SCC (?400, ?700 y ?1000 UA), la clasificación según CAD-RADS 2.0, la proporción de estudios interpretables, la presencia de placas de alto riesgo (HRP) y los hallazgos extracardíacos.

Resultados: Treinta y cinco pacientes (13,1%) presentaron SCC ?400 UA. Si bien el 40% presentó algún segmento coronario no valorable, el 94,3% de los estudios resultó clínicamente relevante e interpretable, permitiendo clasificar la enfermedad como no significativa (CAD-RADS 1-2, 17,1%) o significativa (CAD-RADS ?3, 77,1%), frente a solo un 5,7% no valorable (CAD-RADS N). En los subgrupos SCC ?700 UA (n=23) y SCC ?1000 UA (n=11), la proporción de resultados clínicamente relevantes fue del 91,3% y 90,9% respectivamente. El modificador HRP estuvo presente en el 22,9% de los casos, aportando información sobre vulnerabilidad de placa. Se detectaron hallazgos extracardíacos en el 40% de los casos, siendo relevantes -con impacto en la conducta clínica- en el 8,6%.

Conclusiones: La TC mantiene alta utilidad diagnóstica en pacientes con SCC elevado. La mayoría de los estudios son interpretables y detectan lesiones accionables, incluso en casos con scores extremos, aportando además información sobre composición de placa y hallazgos extracardíacos no disponibles mediante otras técnicas. Estos hallazgos cuestionan la práctica de derivar sistemáticamente a imagen funcional o pruebas invasivas ante la sospecha de SCC alto.



Utilidad diagnóstica de la tomografía coronaria según estrato de score de calcio coronario.

Variable	SCC <400 (n=232)	SCC ≥400 (n=35)	SCC ≥700 (n=23)	SCC ≥1000 (n=11)
Interpretabilidad				
Interpretables, n (%)	228 (98,3%)	33 (94,3%)	21 (91,3%)	10 (90,9%)
No interpretables (CAD-RADS N), n (%)	4 (1,7%)	2 (5,7%)	2 (8,7%)	1 (9,1%)
Con alguna limitación, n (%)	13 (5,6%)	14 (40,0%)	10 (43,5%)	4 (36,4%)
Clasificación CAD-RADS				
CAD-RADS 0, n (%)	131 (56,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
CAD-RADS 1–2 (no significativa), n (%)	78 (33,6%)	6 (17,1%)	2 (8,7%)	0 (0%)
CAD-RADS 3 (moderada), n (%)	8 (3,4%)	13 (37,1%)	9 (39,1%)	5 (45,5%)
CAD-RADS 4–5 (severa/oclusión), n (%)	11 (4,7%)	14 (40,0%)	10 (43,5%)	5 (45,5%)
Modificadores y hallazgos				
Modificador HRP, n (%)	9 (3,9%)	8 (22,9%)	6 (26,1%)	4 (36,4%)
Hallazgos extracardíacos relevantes, n (%)	6 (2,6%)	3 (8,6%)	2 (8,7%)	1 (9,1%)

SCC: score de calcio coronario; HRP: high-risk plaque; UA: unidades Agatston.