

Precisión diagnóstica de la CT-µFR y TC perfusión de estrés en pacientes con estenosis coronaria obstructiva

Alba Domínguez(1), Carlos Delgado-Solano(2), Rocío Álvarez(1), Amaia Ochoa(1), Ana Ezponda(2) y Gorka Bastarrika(2) de (1)Departamento de Cardiología y (2)Servicio de Radiología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra) - España

Introducción: Evaluar y comparar la precisión diagnóstica de la coronariografía por tomografía computarizada (CTC), la reserva fraccional de flujo derivada de TC (CT-µFR) y la TC perfusión miocárdica de estrés (TCP) frente a la coronariografía convencional.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 59 pacientes con estenosis ?50% en CTC, a quienes se realizó CT-µFR (CTAPlus, Pulse Medical Imaging Technology, Rovi) y TCP dinámica para determinar el significado funcional de las lesiones. Se consideraron resultados positivos un CT-µFR <0,80 y una relación miocardio isquémico/no isquémico <0,8 en TCP. Los resultados de cada técnica, así como de su interpretación combinada, se compararon con la coronariografía convencional (estenosis ?70%) como referencia.

Resultados: Tres pacientes fueron excluidos por artefactos o mala calidad de imagen. En el cateterismo se detectaron estenosis ?70% en 63 de los 177 vasos analizados (35,6%). En el análisis por vaso, la sensibilidad, especificidad y exactitud fueron del 95,2%, 68,4% y 78% para CTC; 76,2%, 93% y 87% para CT-µFR y 79,4%, 82,5% y 81,4% para TCP. Aunque el rendimiento de la combinación CTC+ CT-µFR y CTC+TCP fue similar respecto a CTC aislada (AUC 0,84 y 0,82 frente a 0,81; p>0,05), incrementó la especificidad (93,9% para CTC+ CT-µFR, 86,8% para CTC+TCP) y la exactitud (87% para CTC+ CT-µFR y 83,6% para CTC+TCP) de la prueba.

Conclusiones: La integración funcional mediante CT-µFR o TCP mejora la precisión diagnóstica de la CTC para la detección de estenosis coronaria obstructiva.