



## 1153 - PAPEL POTENCIAL DEL PET-FDG EN LA PREDICCIÓN DE ESTENOSIS CARDIOVASCULAR JUNTO CON LA ESCALA SCORE Y CALCIO CORONARIO: RESULTADOS INICIALES DE LA COHORTE ICAP

*Rocío García de la Garza<sup>1</sup>, Diego Martínez Urbistondo<sup>1</sup>, María Marcos Jubilar<sup>2</sup>, Edgar Fernando Guillén Valderrama<sup>1</sup>, Paloma Sangro del Alcázar<sup>1</sup>, Fanny Meylin Caballeros Lam<sup>1</sup>, Aitor Hernández Hernández<sup>1</sup>, Inmaculada Colina Lorda<sup>1</sup> y Juan Pastrana Delgado<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra, Madrid. <sup>2</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** La evaluación del riesgo cardiovascular mediante el índice Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) y el calcio score (CS) coronario, en combinación con el PET-FDG, podría aumentar la sensibilidad y especificidad en la predicción de estenosis en el árbol vascular con impacto en la individualización del riesgo cardiovascular.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal con los pacientes de la cohorte ICAP (Integral Cardiovascular Assessment Program) de la Clínica Universidad de Navarra, con inclusión de individuos voluntarios para la realización de un chequeo cardiovascular que incluía la anamnesis, una analítica con medición de biomarcadores de riesgo cardiovascular estándar, la realización de una medición de calcio coronario y una angiografía por TAC carotídea y coronaria y la realización de un PET-FDG. Se excluyeron para el estudio actual los pacientes con eventos cardiovasculares previos. En cada paciente se determinó el riesgo cardiovascular individual mediante la escala SCORE, el CS y una estimación media de la captación de los territorios siguientes territorios del árbol arterial: carotídeo, troncos supraaórticos, aorta ascendente, cayado aórtico, aorta descendente, aorta suprarrenal, aorta infrarrenal, iliacas y femorales del PET-FDG. Para esta estimación, se usó el método Target to Background Ratio (estimación de captación entre la arteria valorada y la vena correspondiente-TBR). Posteriormente se comparó la capacidad predictiva de presencia de alguna de estenosis (estenosis > 0%) en los territorios coronarios o carotídeos (valorada mediante coronariografía-TC y angio TC) de cada uno de los factores de forma aislada y en conjunto. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 20.0.

**Resultados:** Un total de 88 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Los participantes tenían una edad media de  $57 \pm 9$  y un 87% eran varones. 49 pacientes mostraron estenosis coronaria y/o carotídea mayor del 0%. Del total de pacientes incluidos en el estudio, 32 de ellos fueron catalogados como de bajo riesgo cardiovascular de acuerdo a su SCORE y 50 de ellos como de moderado-alto riesgo, con un porcentaje total de diabéticos del 12% (18 vs. 8%). Un 62% de los pacientes con riesgo bajo tenían un CS = 0, mientras que solo un 32% de los pacientes con riesgo moderado y alto mostraban esa condición. La combinación del SCORE de riesgo cardiovascular y la presencia de un CS = 0 mostró una capacidad de discriminación muy alta en los pacientes con

Riesgo CV bajo (AUROC 1,00 IC95% 1,00-1,00), mientras que en el grupo de riesgo moderado-alto, esta capacidad de discriminación descendió al 90% (0,80-0,99), con una leve mejoría al añadir la presencia de diabetes *mellitus* (AUROC 0,91 IC95% 0,82-0,99). Esta capacidad aumentó hasta 0,95 (0,88-1,00) al incluir los valores medios de PET corregidos por TBR > 1,5 puntos, elegido tras un estudio de sensibilidad.

*Conclusiones:* El PET-FDG, en combinación con el SCORE y el CS podría aumentar la capacidad de detección de pacientes con estenosis coronaria o carotídea > 0% en los subgrupos de riesgo cardiovascular moderado y alto con un CS = 0. Se requieren datos longitudinales para una comprensión completa de estos resultados.