



<https://www.revclinesp.es>

1890 - EVALUACIÓN DE LA INFLAMACIÓN VASCULAR PARA DETECTAR ENFERMEDADES CORONARIAS OCULTAS EN EL ÁMBITO CLÍNICO: LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA INTEGRADO DE EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR

Luis Alberto Nieto Fernández del Campo, Diego Martínez Urbistondo y Juan Pastrana Delgado

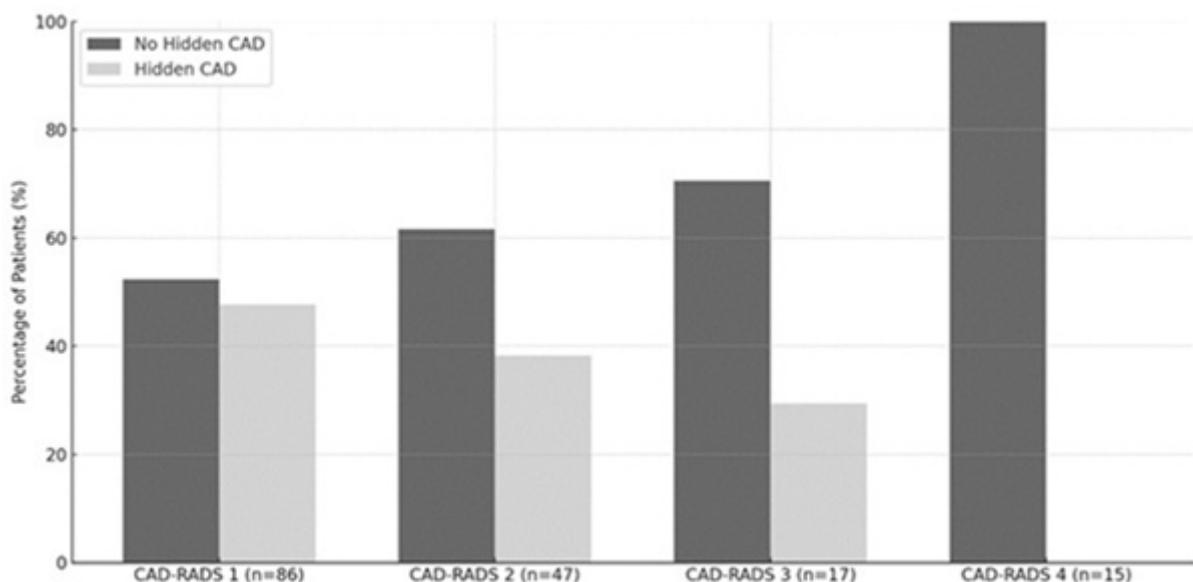
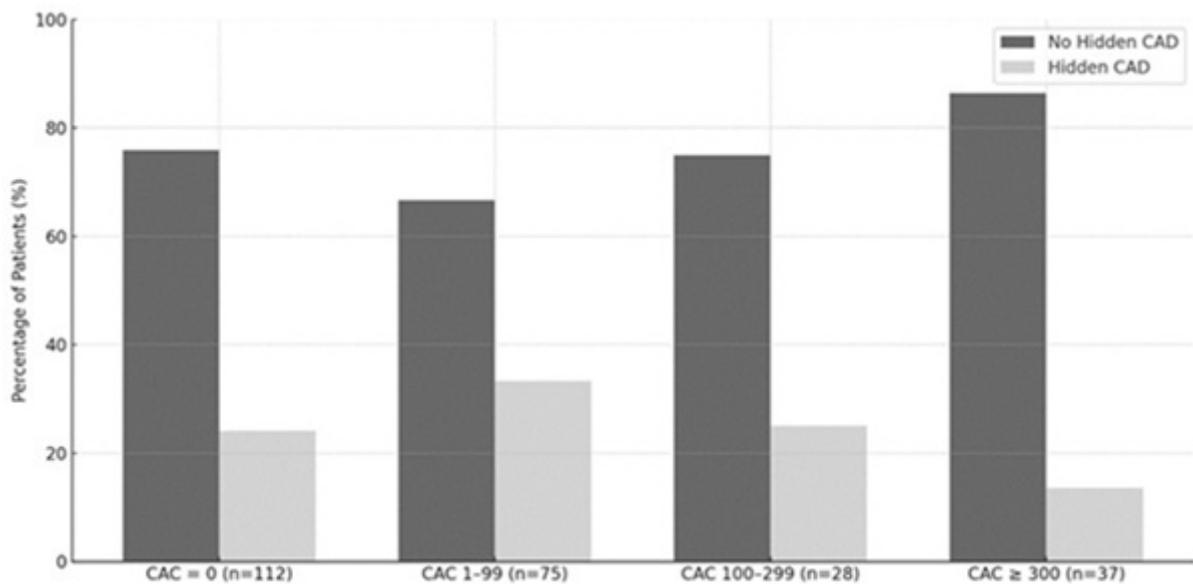
Medicina Interna, Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La inflamación vascular desempeña un papel central en la patogenia de la aterosclerosis. La tomografía por emisión de positrones 18F-FDG (FDG-PET) permite obtener imágenes directas de la inflamación arterial y puede mejorar la estratificación del riesgo cardiovascular al identificar la enfermedad subclínica temprana.

Métodos: Se reclutó a un total de 252 voluntarios asintomáticos y sin antecedentes cardiovasculares de entre 40 y 80 años. Los individuos se sometieron a una evaluación integral del riesgo cardiovascular según las directrices de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) de 2021. Se realizaron pruebas de proteína C reactiva de alta sensibilidad [PCR-as], angiografía por TC coronaria y carotídea (ACTC), puntuación de calcio en la arteria coronaria (CAC) e imágenes FDG-PET centradas en la aorta torácica. Se calculó la relación objetivo-fondo máximo (TBRmax) en la aorta torácica. La enfermedad coronaria arterial oculta (EACh) se definió como la presencia de placa aterosclerótica en la ATC en cualquiera de las cuatro arterias coronarias principales: arteria coronaria derecha (ACD), arteria coronaria principal izquierda (ACI), arteria descendente anterior izquierda (AD) o arteria circunfleja izquierda (ACX), en la que la puntuación local de CAC fue cero.

Resultados: Se detectó enfermedad coronaria oculta en el 25,4% de los participantes. Entre los individuos con CAC total = 0 (45% de la cohorte), el 24,1% presentó hCAD a pesar de la ausencia de carga calcificada. Las características clínicas, el SCORE2 y los niveles de PCR-us no difirieron significativamente entre los individuos con o sin hCAD. Sin embargo, la TBRmáx torácica fue significativamente mayor en aquellos con hCAD ($1,78 \pm 0,30$ frente a $1,63 \pm 0,27$; $p = 0,001$). La TBRmáx torácica se mantuvo asociada de forma independiente con hCAD tras ajustar por edad, sexo y categoría de riesgo ESC. En pacientes con CAC = 0, la adición de terciles TBRmax al riesgo ESC y al tratamiento mejoró la precisión diagnóstica para la detección de hCAD (AUROC 0,748, IC95%: 0,637-0,859), superando a la hs-CRP (AUROC 0,683, IC95%: 0,554-0,813).



Conclusiones: La PET-FDG de la inflamación vascular torácica identifica hCAD en pacientes con CAC nulo, independientemente de los factores de riesgo tradicionales. TBRmax puede mejorar la detección temprana de la enfermedad coronaria subclínica y respaldar estrategias personalizadas de prevención cardiovascular.