



INDICACIONES DE TC MULTICORTE

1 INTRODUCCION

Las recomendaciones del American College of Cardiology sobre TC multicorte cardiaco y cardio- resonancia fueron publicadas en el año 2006. En estas se establecen indicaciones apropiadas, inapropiadas e inciertas. Recientemente ha sido publicado también un documento de consenso del grupo de trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (febrero 2008) en el cual se revisa el estado actual de la técnica así como sus indicaciones y limitaciones.

Se trata de una técnica con un alto valor predictivo negativo, en la que es fundamental la selección adecuada de los pacientes. En cuanto a sus limitaciones, por un lado, la presencia de calcio puede dificultar la interpretación de los resultados y por otro, no aporta datos funcionales.

2 CONSIDERACIONES GENERALES

Para conseguir un estudio óptimo, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ❖ Ritmo sinusal. La fibrilación auricular, el flutter, o la presencia de latidos ventriculares prematuros dificultan la adquisición e interpretación del estudio, pudiendo conducir a errores en la interpretación.
- ❖ Índice de masa corporal, los pacientes con IMC superior a 40Kg/m^2 no se consideran adecuados.
- ❖ Insuficiencia renal, no se consideran candidatos adecuados los pacientes con creatinina $> 1,8\text{mg/dl}$.
- ❖ Para que el estudio sea de buena calidad son deseables frecuencias cardíacas inferiores a 60 latidos/minuto, para ello habitualmente se emplearán previo al estudio, fármacos reductores de la frecuencia cardíaca.
- ❖ Dispositivos: los marcapasos, o desfibriladores dificultan la interpretación del estudio.
- ❖ Para el estudio se emplea contraste yodado: es necesario preguntar sobre la existencia de alergia al mismo.
- ❖ Apnea, es necesario que el paciente pueda hacer una apnea de aproximadamente 10 segundos.



3 INDICACIONES APROPIADAS

- ❖ Pacientes con dolor torácico que presenten baja o intermedia probabilidad de enfermedad coronaria, en los que no sea posible realizar una prueba de detección de isquemia o ésta no sea concluyente.
- ❖ Estudio de anomalías coronarias: Sospecha de anomalía o identificación del trayecto en paciente ya diagnosticado.
- ❖ En el caso de los injertos coronarios, la utilidad es limitada dado que generalmente es necesario evaluar también los vasos nativos que suelen presentar enfermedad avanzada. Se indicará en pacientes muy seleccionados; podría ser de utilidad en el estudio del trayecto de los injertos aorto-coronarios en pacientes que deban ser de nuevo intervenidos, (por ejemplo por una valvulopatía).
- ❖ Estudio previo a intervención quirúrgica en pacientes valvulares, en ritmo sinusal y con baja probabilidad de enfermedad coronaria, como alternativa a la coronariografía convencional.
- ❖ Estudio de patología pericárdica (masas o sospecha de pericarditis constrictiva).
- ❖ Evaluación de venas pulmonares previa a ablación de fibrilación auricular o una vez realizada esta.
- ❖ Evaluación de cardiopatías congénitas, si bien para estudios seriados hay que tener en cuenta la radiación del procedimiento.