

## #047 | Afinando la mirada al score de calcio: impacto de la disminución del grosor de corte en la estratificación del riesgo cardiovascular.

Annasofia Trentini<sup>1</sup>; Virginia Conde<sup>1</sup>; Julia Aramburu<sup>1</sup>; Gabriel Parma<sup>1</sup>; Natalia Lluberas<sup>1</sup>  
1 - Cardiocentro.

### Introducción:

El Score de Calcio coronario ha demostrado ser un predictor de riesgo cardiovascular confiable y reproducible. El MESA score, incorpora el score de calcio coronario a los factores de riesgo tradicionales para determinar el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular a diez años, mejorando la predicción de riesgo y el tratamiento. El protocolo más comúnmente utilizado en tomografía realiza cortes con grosor de 3mm, pero se ha visto que este grosor puede presentar menor sensibilidad para detectar calcificaciones pequeñas y de baja intensidad. Existen varios estudios con cortes de menor grosor, si bien los resultados han sido diferentes, algunos mostraron que pueden mejorar la exactitud del score de calcio, pero aún no son concluyentes.

### Objetivo:

Evaluar cambio en la estratificación de riesgo cardiovascular según el score de calcio coronario medido en tomografía coronaria en cortes de 2 mm y 3 mm, considerando valor absoluto, percentil y MESA score.

### Material y Método:

Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico. Se incluyeron 96 individuos derivados a score de calcio en el periodo comprendido entre junio 2024 y enero 2025, se excluyeron pacientes con angioplastia o cirugía de revascularización previa. El protocolo del score de calcio se realizó de acuerdo a las pautas internacionales, en tomógrafo Canon Aquilion prime de 160 cortes, utilizando 120 KVp, con mA variable según el peso del paciente, en cortes tomográficos de 2 y 3 mm. Se realizaron medidas comparativas en cuanto al valor absoluto del Score; el percentil y el riesgo CV a 10 años según el calculador del riesgo MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis). Se consideró como estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,001$ .

### Resultados:

Se incluyeron 96 individuos, edad media  $61 \pm 12$  años, 49 (51%) hombres, 61 (63%) hipertensos, 12 (12%) diabéticos y 5 (5.2%) tabaquistas. 52 (54%) tenían Score de Calcio  $> 0$  UA medido en 3 mm, mientras que en 59 individuos (61%) el Score de Calcio fue  $> 0$  UA en 2 mm. La mediana del percentil en 3 mm fue de 22 (IQ 0-64) y en 2mm de 43 (IQ 0-73). El Score MESA (%) en 3 mm fue 4,4% (IQ 2.3-11.5%) y en 2 mm 5,7% (IQ 2.1-9.5%). Tanto el score total, el percentil y el MESA score presentaron un cambio estadísticamente significativo al calcularlos con cortes de 2mm ( $p < 0,001$ ). Al comparar los resultados del MESA score, se observó que en 2 mm, de los individuos estratificados previamente como bajo riesgo, el 13.5 % (7) pasaron a ser borderline y un 3.8% (2) pasaron a moderado riesgo y de los borderline, un 62.5% (5) pasó a riesgo moderado. Los pacientes con alto riesgo en los cortes de 3 mm, permanecieron iguales.

<b>Recategorización del Riesgo según MESA 3mm/2mm</b>					
		MESA 3 mm			
		Bajo n (%)	Borderline n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)
MESA 2 mm	Bajo n (%)	43 (82,7)	0	0	0
	Borderline n (%)	7 (13,5)	3 (37,5)	0	0
	Moderado n (%)	2 (3,8)	5 (62,5)	22 (100)	0
	Alto n (%)	0	0	0	7(100)

### **Conclusiones:**

La cuantificación del score de calcio en cortes de 2mm genera un cambio en la estratificación de riesgo del paciente, especialmente en las categorías de riesgo bajo y borderline, lo que determina un cambio en las conductas de prevención primaria.