

## La importancia del test complementario elegido para el estudio del dolor torácico estable

Elena Sufrate Sorzano. Cardiología. Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja.

**PALABRAS CLAVE:** AngioTAC coronario, manejo estándar, dolor torácico estable, infarto de miocardio no fatal, revascularización coronaria.

**KEYWORDS:** *Coronary CT Angiography, standard care, stable chest pain, nonfatal myocardial infarction, coronary revascularization.*

**Especialidades:** Cardiovascular

**Enlace revista original:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30145934>

### ABSTRACT

El empleo del angioTAC coronario en pacientes remitidos al cardiólogo para estudio de dolor torácico estable, se asocia con una reducción del riesgo de muerte coronaria e infarto no fatal a 5 años frente al manejo convencional estándar.

The use of CTA in patients who had been referred to a cardiology clinic for assessment of stable chest pain resulted in a lower subsequent risk of death from coronary heart disease or nonfatal myocardial infarction at 5 years than standard care alone.

### RESUMEN

Seguimiento a cinco años de los pacientes valorados en el estudio SCOT-HEART<sup>1</sup>, ensayo randomizado y multicéntrico que aleatorizó a 4140 pacientes con dolor torácico estable a estudio del mismo mediante angioTAC coronario versus valoración estándar con test funcionales (ergometría convencional en 90% de pacientes). El objetivo primario, un combinado de muerte de causa coronaria o infarto de miocardio no fatal fue significativamente inferior en el grupo asignado a TAC (2.3% vs 3.9%, p 0.004), a expensas principalmente de la reducción del IAM no fatal, sin diferencia significativa en el número de coronariografías invasivas ni revascularizaciones coronarias realizadas durante los 5 años de seguimiento. El tratamiento médico preventivo con antiagregantes, estatinas, betabloqueantes y antianginosos, prescrito en los pacientes tras ver resultados de las pruebas, fue significativamente mayor en el grupo del TAC coronario que en el sometido a evaluación convencional, así que se postula que ésta debe ser la clave del beneficio pronóstico obtenido en el ensayo.

### COMENTARIO

En el estudio pivotal SCOT-HEART<sup>1</sup> publicado en 2015 en The Lancet, quedó patente la superioridad del angioTAC coronario frente al manejo estándar con test funcional para la

evaluación de pacientes con dolor torácico estable. El mapa anatómico coronario obtenido con el angioTAC permitió realizar un diagnóstico correcto de angina secundaria a enfermedad coronaria y evitar sucesivos test de isquemia; la estrategia de angioTAC se vinculó con un aumento del número de coronariografías invasivas y revascularizaciones, así como de mayor implementación de tratamiento farmacológico de prevención secundaria en las 6 semanas que se establecieron de seguimiento.

En el presente artículo, se muestran los resultados a 5 años del ensayo, en el que se evidencia además una reducción significativa de los infartos no fatales siguiendo la estrategia de angioTAC coronario con igualación a medio plazo del número de coronariografías invasivas y revascularizaciones, por lo que el beneficio pronóstico objetivado se cree en relación con la adopción de más medidas farmacológicas de prevención secundaria y cambios en el estilo de vida al conocer la anatomía coronaria por el TAC.

En contraposición con este estudio, en el PROMISE<sup>2</sup> en el que también se aleatorizaron pacientes con dolor torácico estable a estrategia inicial con angioTAC versus pruebas funcionales, no se detectaron diferencias en el objetivo primario (muerte, IAM, angina inestable) en dos años de seguimiento. Esta discrepancia entre los estudios puede relacionarse con las pruebas de isquemia empleadas, en el PROMISE el 90% fueron test funcionales asociados a imagen (ecocardiograma de estrés o SPECT miocárdico) y en el SCOT-HEART el 90% fue ergometría simple, con menor sensibilidad para la detección de isquemia. Además de ello, la prescripción de AAS tras los resultados de pruebas funcionales fue muy superior en el PROMISE lo que puede ser la clave de una mejor terapia de prevención y por ende del pronóstico a medio plazo.

Por otra parte, casi la mitad de los IAM no Q en ambos estudios, se presentaron en pacientes con lesiones coronarias no obstructivas, que los test funcionales pueden no detectar y en cambio en el angioTAC estas lesiones ya motivaron una fuerte terapia de prevención secundaria.

En la editorial que acompaña el artículo, se reflexiona sobre la importancia de la elección del test complementario para estudio del dolor torácico (anatomía con el angioTAC versus función con los test de isquemia) ya que más allá de realizar el correcto diagnóstico de enfermedad coronaria, influye en la agresividad del tratamiento médico empleado y esto determina en el pronóstico final del paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. CT coronary angiography in patients with suspected angina due to coronary heart disease (SCOT-HEART): an open-label, parallel-group, multicentre trial. *Lancet* 2015; 358:2383-91. The SCOT-HEART Investigators.
2. Prognostic value of noninvasive cardiovascular testing in patients with stable chest pain: insights from the PROMISE trial (Prospective Multicenter Imaging Study for Evaluation of Chest Pain). *Circulation* 2017, 135:2320-32.