

**La perspectiva del cardiólogo sobre la evaluación del dolor torácico agudo mediante ecocardiografía de ejercicio y tomografía computarizada multidetectores. Respuesta**



**Cardiologist Point of View on the Exercise Echocardiography and Multidetector Computed Tomography for the Evaluation of Acute Chest Pain. Response**

**Sr. Editor:**

Agradecemos el interés y los comentarios de la Dra. Catalán en relación a los trabajos publicados recientemente en la revista<sup>1,2</sup>. La tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) evoluciona a un ritmo tan rápido que es difícil obtener una validación clínica actualizada de la técnica. En el año 2008 la tecnología era inferior a la actual, tanto en la calidad de la imagen como en las dosis de radiación administradas, y por tanto es posible que nuestros resultados puedan ser mejorados con el uso de equipos más modernos. Sin embargo, la dosis de radiación administrada en nuestro estudio fue de  $9,4 \pm 5,1$  mSv (media  $\pm$  desviación estándar), dentro de las recomendaciones.

En relación al protocolo de reconstrucción utilizado, insistimos en que el grosor de 0,7 mm representa el estándar en los estudios de 2008 utilizando un equipo muy similar al nuestro, que recordamos que proporciona una velocidad de rotación inferior a la habitual<sup>3</sup>. A pesar de condicionar una leve reducción de la resolución espacial, la reconstrucción de 0,7 mm consigue unas imágenes con una relación señal-ruido superior a las de 0,6 mm, lo que se traduce en una mejor delineación de los bordes del vaso en situaciones de resolución temporal subóptima<sup>4</sup>.

Independientemente de las medidas de control de la frecuencia cardíaca y la preparación del paciente, que como bien dice la Dra. Catalán son cruciales para un buen resultado y que siempre optimizamos en nuestra práctica, insistimos en que cada centro debe adecuar su protocolo de estudio a la tecnología disponible y a la experiencia acumulada con su uso. En nuestro centro, la colaboración entre los cardiólogos y los radiólogos ha sido clave para garantizar que la tecnología TCMD disponible en cada momento se aplica según los estándares de calidad y a la población más adecuada.

Hasta el año 2012, los principales estudios aleatorizados han demostrado que el uso de la TCMD ha permitido agilizar el alta

precoz y acortar la estancia en el servicio de urgencias de los pacientes, pero los resultados son contradictorios en lo que se refiere a los costes asociados<sup>5,6</sup>. Tampoco se ha demostrado un beneficio neto, en cuanto a la prevención de eventos cardíacos adversos, con una estrategia basada en la TCMD en comparación con el manejo convencional o la evaluación funcional<sup>7</sup>. En definitiva, se necesitan nuevos estudios que evalúen si la tecnología TCMD más reciente tiene algo más que aportar en este escenario.

José T. Ortiz-Pérez

*Servicio de Cardiología, Instituto Clínico del Tórax, Hospital Clinic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España*

Correo electrónico: [jtortiz@clinic.ub.es](mailto:jtortiz@clinic.ub.es)

On-line el 27 de junio de 2015

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Mas-Stachurska A, Miro O, Sitges M, de Caralt TM, Perea RJ, Lopez B, et al. Exercise echocardiography and multidetector computed tomography for the evaluation of acute chest pain. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:17-24.
2. Catalán-Sanz P. Comentarios a la evaluación del dolor torácico agudo mediante ecocardiografía de ejercicio y tomografía computarizada multidetectores. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:164-5.
3. Ropers D, Pohle FK, Kuettner A, Pfloderer T, Anders K, Daniel WG, et al. Diagnostic accuracy of noninvasive coronary angiography in patients after bypass surgery using 64-slice spiral computed tomography with 330-ms gantry rotation. *Circulation.* 2006;114:2334-41.
4. Pfloderer T, Schmid M, Ropers D, Ropers U, Komatsu S, Daniel WG, et al. Interobserver variability of 64-slice computed tomography for the quantification of non-calcified coronary atherosclerotic plaque. *RoFo.* 2007;179:953-7.
5. Goldstein JA, Chinnaiyan KM, Abidov A, Achenbach S, Berman DS, Hayes SW, et al. The CT-STAT (Coronary Computed Tomographic Angiography for Systematic Triage of Acute Chest Pain Patients to Treatment) trial. *J Am Coll Cardiol.* 2011;58:1414-22.
6. Hoffmann U, Truong QA, Schoenfeld DA, Chou ET, Woodard PK, Nagurney JT, et al. Coronary CT angiography versus standard evaluation in acute chest pain. *N Engl J Med.* 2012;367:299-308.
7. Litt HI, Gatsonis C, Snyder B, Singh H, Miller CD, Entrikin DW, et al. CT angiography for safe discharge of patients with possible acute coronary syndromes. *N Engl J Med.* 2012;366:1393-403.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.04.003>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.05.004>