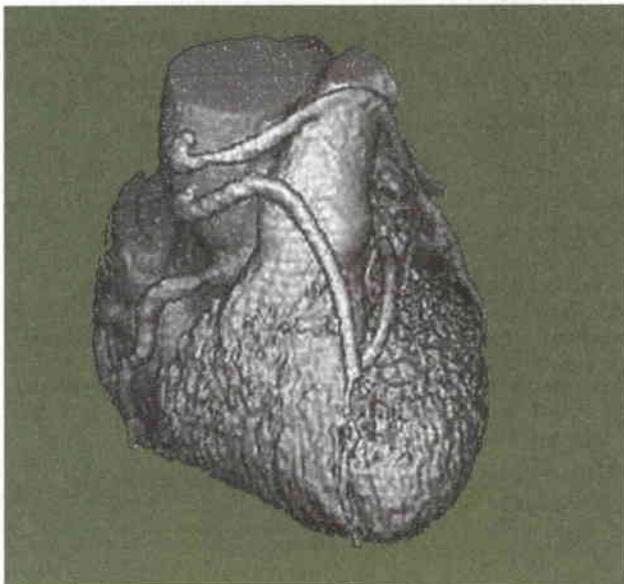


TAC MULTICORTE (64) *Angiografía Coronaria por Escanografía*

Dr. Martin Wartenberg V., M.D., FACC
Cardiólogo Internista
Director Médico Fundación Valle del Lili

USO CORRECTO

Bajo los auspicios del Colegio Americano de Cardiología (ACCF) y con el concurso del Colegio Americano de Radiología, la Sociedad de Tomografía Computarizada Cardiovascular, la Sociedad de Resonancia Magnética Cardiovascular, la Sociedad Americana de Cardiología Nuclear, la Sociedad Norte Americana de Imágenes Cardíacas, la Sociedad de Angiografía e Intervencionismo Cardiovascular y la Sociedad de Radiología Intervencionista, se redactaron y publicaron en la Revista Científica de el Colegio Americano de Cardiología J. Am. Coll. Cardiol 2006;48;1475-1497 los criterios para el uso apropiado de tomografía computada cardíaca (angiografía coronaria por TAC multicorte) y de imágenes por resonancia magnética del corazón.



Esta publicación busca como objetivo último, mejorar la atención de los pacientes y sus resultados, de una manera costo – efectiva, basados en el entendimiento de las limitaciones que la tecnología de imágenes aún tiene, sin constreñir el papel crucial del juicio del médico al enfrentar pacientes y situaciones muy diversas.

La potencial utilización no controlada de esta nueva tecnología y sus consecuentes intervenciones (exámenes y tratamientos), como una revascularización coronaria innecesaria, ha generado gran preocupación en las instituciones gubernamentales y las aseguradoras, al igual que en los líderes de medicina basada en la evidencia.

Aunque la angiografía coronaria por TAC se percibe como promisoría en la detección de obstrucciones (estenosis) coronarias, la definición de “placas blandas”, la evaluación de la función ventricular



izquierda y de las estructuras cardiacas, sus aplicaciones clínicas no están muy bien definidas aún.

El consenso definió como INAPROPIADO el uso de angiografía coronaria por TAC en las siguientes situaciones:

1. Pacientes SIN SINTOMAS, independiente del grado de riesgo de enfermedad coronaria (**Framingham**)
2. Pacientes con SINTOMAS, con riesgo alto de enfermedad coronaria (deben practicar CATETERISMO CARDIACO)
3. Evaluación de pacientes ASINTOMÁTICOS, con antecedente de revascularización coronaria "by pass" o de angioplastia con stents (no requieren ni TAC ni cateterismo)
4. Paciente con síntomas (dolor precordial) y evidencia de insuficiencia miocárdica por prueba de esfuerzo o estudio de perfusión miocárdica o stress eco (deben practicar cateterismo cardiaco)
5. Evaluación pre – quirúrgica de pacientes con riesgo intermedio para cirugía no cardíaca (no requieren ni TAC ni cateterismo).

Las indicaciones apropiadas son:

1. Evaluación por sospecha de disección aórtica, aneurisma de aorta torácico o embolismo pulmonar.
2. Evaluación de pacientes con dolor precordial con pruebas de esfuerzo o perfusión miocárdica equívocas o no interpretables.
3. Evaluación de pacientes con dolor precordial cuya probabilidad pre – test de enfermedad coronaria sea intermedia y su electrocardiograma y enzimas sean negativas o que no puedan hacer prueba de esfuerzo.

4. Evaluación por sospecha de anomalías coronarias congénitas.
5. Evaluación de estructuras intra o extra cardíacas (tumores, pericardio)

Al ordenar esta prueba diagnóstica las siguientes consideraciones deben ser tenidas en cuenta:

1. Exposición a radiación y medios de contraste
2. Calidad de la interpretación por radiólogo o cardiólogo (capacitación, experiencia, idoneidad)
3. Calidad del equipo y técnicas de obtención de las imágenes.

Con esta información se busca educar y orientar tanto al paciente como a los médicos generales y especialistas y a los aseguradores, en cuándo se debe utilizar la angiografía coronaria por TAC.

**Es importante enfatizar
que por ningún motivo debe ser usado
como método de tamizaje (screening)
en personas sin síntomas
o que se realicen un chequeo preventivo.**

Las estrategias publicitarias para promover el uso correcto de nuevas tecnologías diagnósticas (ej: TAC multicorte) deben ajustarse a las indicaciones aprobadas por las organizaciones científicas competentes. Es inaceptable que el interés económico estimule la aplicación de esta prueba con indicaciones NO apropiadas, creando falsas expectativas y con frecuencia generando gastos excesivos e induciendo a la realización de nuevos procedimientos diagnósticos o terapéuticos totalmente innecesarios.

Comité Editorial:

- | | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg | • Dr. Paulo José Llinás | • Dra. Marisol Badiel | • Dra. Sonia Jiménez Suárez |
| • Dra. Yuri Takeuchi | • Dr. Jaime Orrego | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Dra. Karen Feriz |
| • Dra. Diana Prieto | • Dr. Alfredo Sánchez | • Dr. Carlos Serrano Reyes | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

 FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

 FUNDACION AYUDEMOS
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES