

¿Qué es un puntaje de calcio de la CT cardíaca?

Una tomografía computarizada cardíaca puede determinar si hay presencia de calcio en las arterias del corazón.

La placa de la arteria coronaria es la acumulación de depósitos que pueden incluir colesterol y calcio en las paredes internas de las arterias del corazón (arterias coronarias). Estos depósitos pueden estrechar o bloquear las arterias coronarias y disminuir el flujo sanguíneo al corazón, lo que puede causar un ataque cardíaco.

¿Cómo se calcula el puntaje de calcio de la arteria coronaria?

El método estándar para detectar el calcio en la arteria coronaria es una tomografía computarizada (CT) cardíaca sincronizada, que sincroniza la adquisición de imágenes con el electrocardiograma (ECG) de un paciente para mejorar la calidad de las imágenes. El puntaje de calcio de la arteria coronaria, que se calcula sumando la cantidad de calcio detectado en cada una de las arterias coronarias, oscila entre 0 (sin placa calcificada) y más de 1000 unidades Agatston (placa extensa).¹ El calcio de la arteria coronaria también puede detectarse en las CT de tórax no sincronizadas y, con estos estudios de diagnóstico por imágenes, se informa como ausente, leve, moderado o grave.

¿Quién es más probable que tenga placa calcificada en la arteria coronaria?

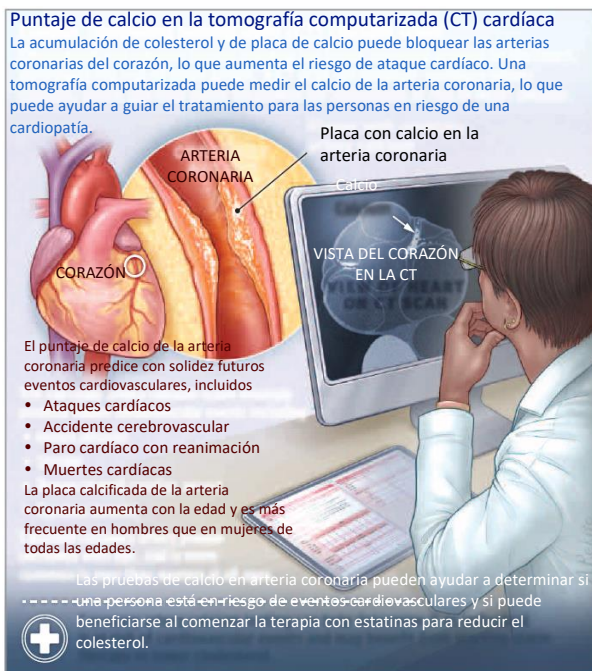
La placa calcificada de la arteria coronaria aumenta con la edad y es más frecuente en hombres que en mujeres de todas las edades. Entre las personas menores de 55 años, más de la mitad de las personas sin enfermedad coronaria conocida no tienen calcio detectable en la arteria coronaria. Sin embargo, entre las personas de 80 años o más, más del 80 % tiene un nivel detectable de calcio en la arteria coronaria.

¿Qué información proporciona el puntaje?

El puntaje de calcio en arteria coronaria predice enfáticamente futuros eventos de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA), que incluyen ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, paro cardíaco con reanimación y muerte cardíaca. Las personas con puntajes de calcio en arteria coronaria superiores a 300 unidades Agatston tienen tasas de eventos de ECVA de alrededor del 13 % al 26 % durante 10 años en comparación con el 1 % al 6 % en aquellos con un puntaje de calcio en la arteria coronaria de 0.

¿Quién debe considerar hacerse pruebas de calcio en arteria coronaria?

Las pruebas de calcio en arteria coronaria pueden ayudar a determinar si una persona está en riesgo de ECVA y si puede beneficiarse con el uso de un medicamento para reducir el colesterol (estatina). La terapia con estatinas se recomienda para las personas asintomáticas con un puntaje de calcio en arteria coronaria de 100 unidades Agatston o superior y puede considerarse para aquellas con un puntaje de 1 a 99 unidades Agatston, especialmente en pacientes menores de 45 años. No se recomienda realizar pruebas de calcio en arteria coronaria en personas que ya toman estatinas, en aquellas con ECVA conocida



o en aquellas con ciertas afecciones, como diabetes, tabaquismo actual e hiperlipidemia familiar, para quienes se recomienda la terapia con estatinas, independientemente del puntaje de calcio en arteria coronaria.

Las personas con calcio coronario detectado en la CT cardíaca sincronizada a las que se les receta una estatina no deben repetir las pruebas de calcio en arteria coronaria porque un cambio en su puntaje de calcio en arteria coronaria no alteraría el tratamiento. En el caso de las personas con un puntaje inicial de calcio en arteria coronaria de 0, se puede considerar repetir el análisis después de 5 años en personas mayores de 40 años.

¿Cuáles son los costos de las pruebas de calcio en arteria coronaria?

Por lo general, las pruebas de calcio en arteria coronaria para personas asintomáticas no están cubiertas por Medicare ni Medicaid y, por lo general, no están cubiertas por un seguro privado. Los costos de bolsillo varían de aproximadamente \$50 a \$400. Las pruebas de calcio en arteria coronaria también pueden aumentar los costos de pruebas cardíacas adicionales (pruebas de estrés, cateterismo cardíaco) y de pruebas de seguimiento de hallazgos incidentales (nódulos pulmonares, dilatación aórtica).

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

American Heart Association (Asociación Americana del Corazón)

Autora: Dra. Kristin L. Walter, MD, MS

Publicado en línea: 12 de junio de 2025. doi: 10.1001/jama.2025.7567

Afiliaciones de la autora: Editora adjunta, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: No se informó ninguna.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención

médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

1. Glynn P, Khan SS, Greenland P. Cardiac CT calcium score. JAMA. 2025;333(16):1447-1448. doi:10.1001/jama.2025.0610