

SCORE DE CÁLCIO

TC cardíaca sem contraste que quantifica o cálcio nas artérias coronárias (Score de Agatston);

- Marcador direto de aterosclerose coronária subclínica;
- Forte preditor de eventos cardiovasculares;

Quando considerar?

- Doente **assintomático**, >40 anos, sem doença cardiovascular estabelecida, com risco CV 2-20%, particularmente se Fatores de Risco / Modificadores de Risco não incluídos nas calculadoras de risco (História Familiar, Sedentarismo, Obesidade, Menopausa precoce, Determinantes sociais de saúde, ...)

Vantagens

- Exame rápido, não invasivo, baixa dose de radiação;
- Útil na reclassificação de risco nos indivíduos de risco baixo a moderado/intermédio;
- Ajuda a personalizar a proposta terapêutica preventiva e a melhorar a adesão do doente ("visualização" da doença aterosclerótica).

Limitações

- Não avalia estenose nem placas não calcificadas (sem correlação funcional);
- Sem utilidade nos extremos de risco (muito baixo ou muito alto);
- Não substitui a avaliação clínica, nem a decisão partilhada.

Notas adicionais:

- Nos **idosos**, a calcificação das artérias coronárias aumenta naturalmente com a idade, podendo levar a uma sobrestimação do risco cardiovascular, pelo que o resultado deve ser interpretado no contexto clínico global.
- Nas pessoas com **diabetes**, a calcificação das artérias coronárias tende a ser mais frequente, podendo o score de cálcio não refletir de forma precisa o risco cardiovascular a curto prazo, pelo que o resultado deve ser interpretado de forma individualizada.

SCORE DE CÁLCIO

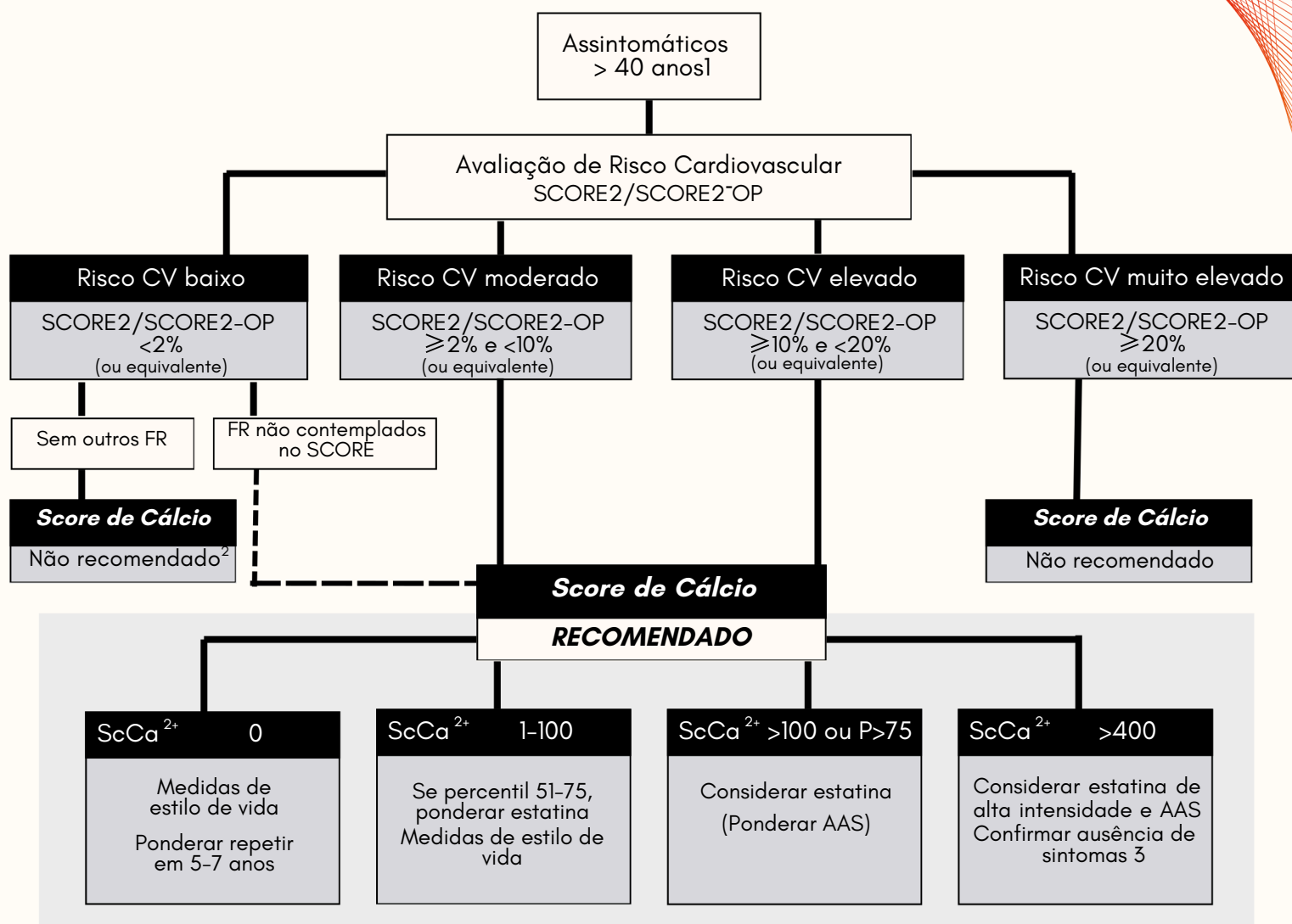


Figura 1 – Recomendações para a estratificação de risco CV em utentes assintomáticos

(1) A avaliação sistemática do score de risco cardiovascular em idades < 40 anos e na ausência de fatores de risco conhecidos não está recomendada, salvo em alguns grupos particulares nos quais a avaliação desse risco poderá ser equacionada

(2) Avaliação de risco repetida a cada cinco anos (período indicativo, podendo variar).

(3) Considerar estudo funcional não invasivo se sintomas sugestivos de doença coronária.

Legenda: ScCa – Score de cálcio.

Bettencourt N, Mendes L, Fontes JP, et al. Consensus document on chronic coronary syndrome assessment and risk stratification in Portugal: A position paper statement from the [Portuguese Society of Cardiology's] Working Groups on Nuclear Cardiology, Magnetic Resonance and Cardiac Computed Tomography, Echocardiography, and Exercise Physiology and Cardiac Rehabilitation. Rev Port Cardiol. 2022;41(3):241-251. doi:10.1016/j.repc.2020.10.009

François Mach, Konstantinos C Koskinas, Jeanine E Roeters van Lennep, Lale Tokgözoğlu, Lina Badimon, Colin Baigent, Marianne Benn, Christoph J Binder, Alberico L Catapano, Guy G De Backer, Victoria Delgado, Natalia Fabin, Brian A Ference, Ian M Graham, Ulf Landmesser, Ulrich Laufs, Borislava Mihaylova, Børge Grønne Nordestgaard, Dimitrios J Richter, Marc S Sabatine, ESC/EAS Scientific Document Group, 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS), European Heart Journal, Volume 46, Issue 42, 7 November 2025, Pages 4359-4378, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>

Golub, I, Termele, O, Kristo, S. et al. Major Global Coronary Artery Calcium Guidelines. J Am Coll Cardiol Img. 2023 Jan, 16 (1) 98-117. <https://doi.org/10.1016/j.jcmg.2022.06.018>