



Cardiocre



128/51. - ¿Hay acuerdo entre los cardiólogos intervencionistas en la evaluación de estenosis coronarias intermedias?

M. Cano García¹, M. Jiménez Navarro², C. Sánchez González¹, C. Urbano Carrillo¹, J. Bullones Ramírez¹, L. Muñoz Jiménez¹, J. Álvarez Rubiera¹ y M. de Mora Martín¹

¹Hospital Regional Carlos Haya. Málaga. ²Hospital Clínico Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La reserva fraccional de flujo (RFF) está indicada para evaluar la significación hemodinámica de las estenosis moderadas. El objetivo es analizar la variabilidad interobservador en la evaluación visual de lesiones coronarias intermedias por cardiólogos intervencionistas y su comparación con la valoración funcional mediante guía de presión.

Material y métodos: Análisis de pacientes con lesiones coronarias intermedias sometidos a coronariografía entre enero 2009-marzo 2011 ingresados por SCA. Se realizó guía de presión en todos los casos. Se consideraron significativas RFF $\leq 0,80$. Todas las lesiones fueron visualizadas independientemente por tres cardiólogos intervencionistas expertos que calificaron las lesiones en "severa" y "no severa".

Resultados: Se incluyeron 93 lesiones intermedias de 79 pacientes. El 73,4% eran hombres, edad media 61 ± 9 años. El motivo más frecuente de ingreso fue angina inestable. Todas las lesiones con guía de presión positiva fueron revascularizadas. De las 93 lesiones, 19 (20,4%) fueron consideradas responsables de evento coronario. El índice kappa entre observadores fue 0,263 (IC95% 0,124-0,402, $p = 0,0001$) y entre los observadores y guía de presión 0,153 (IC95% 0,049-0,258, $p = 0,0003$). La evaluación visual tendía a sobreestimar la gravedad de las lesiones en comparación con RFF, existiendo más de un 21,5% clasificadas como lesiones graves por el observador-1, 23,7% por el observador-2 y 17,2% para el observador-3.

Conclusiones: Existe una gran variabilidad en la evaluación de lesiones coronarias intermedias. Esto se traduce en que podría ser tratadas lesiones coronarias funcionalmente no significativas innecesariamente, aumento el riesgo de complicaciones para el paciente. El uso de RFF está limitado por el tiempo adicional que precisa, lo que favorece que se traten este tipo de lesiones en un tiempo menor que el requerido para su evaluación o posponer la revascularización para un segundo tiempo, resultando en la necesidad de un nuevo procedimiento, más complicaciones y mayores costes económicos.