



Cardiocre



166/12. - Relación entre la reserva fraccional de flujo por guía de presión y parámetros cuantitativos angiográficos en lesiones coronarias intermedias

M. Cano García, C. Sánchez González, L.D. Muñoz Jiménez, J. Álvarez Rubiera, C. Urbano Carrillo, J.A. Bullones Ramírez y M. de Mora Martín

Hospital Regional de Málaga. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Con el objetivo de proporcionar información adicional durante la valoración angiográfica de lesiones coronarias intermedias, evaluamos la relación entre parámetros angiográficos cuantitativos (QCA) y reserva fraccional de flujo (FFR) por guía de presión.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos con lesiones coronarias intermedias valoradas por QCA y FFR entre enero-diciembre 2014.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes con 50 lesiones intermedias. Entre las lesiones valoradas, 20 (40%) fueron hemodinámicamente significativas ($FFR < 0,80$). Las lesiones con $FFR < 0,80$ tuvieron una mayor longitud ($11,51 \pm 5,45$ mm vs $15,87 \pm 6,42$ mm, $p = 0,049$), volumen de placa ($43,48 \pm 21,04$ mm³ vs $64,62 \pm 16,33$ mm³, $p = 0,0001$) y superficie de placa ($6,78 \pm 3,58$ mm² vs $10,51 \pm 5,75$ mm², $p = 0,007$) mientras que el resto de parámetros por QCA (diámetro luminal mínimo, área luminal mínima o porcentaje de estenosis) no tuvieron relación con la FFR. La localización de la lesión en un segmento proximal fue el factor más fuertemente asociado a $FFR < 0,80$. El análisis de regresión sólo mostró correlación significativa entre FFR y volumen de placa ($r = -0,415$, $p = 0,003$). El análisis de curvas ROC, demostró un área bajo la curva (AUC) para volumen de placa de 0,78, superficie de placa 0,73 y porcentaje de estenosis 0,65. El mejor punto de corte para volumen de placa fue 44,61 mm³ (sensibilidad 90%, especificidad 66%), superficie de placa 5,70 mm² (sensibilidad 80%, especificidad 55%) y porcentaje de estenosis (sensibilidad 70%, especificidad 47%). Después del análisis multivariante sólo permaneció asociado a presencia de $FFR < 0,80$ la localización proximal de la lesión (OR 19,5, IC95% 4,1-38,2) y el volumen de placa $> 44,61$ mm³ (OR 1,20, IC95% 1,08-1,3).

Conclusiones: En nuestro estudio, las medidas habituales por QCA, como el porcentaje de estenosis, no mostraron relación significativa con el valor de FFR. El volumen de placa fue el único parámetro por QCA que se relacionó con la significación fisiológica de una lesión coronaria intermedia, aunque la variable más fuertemente asociadas fue la presencia de lesión en segmento proximal.