



# Cardiocre



## 257/99 - ÍNDICES HEMODINÁMICOS DE REPOSO PARA EL ESTUDIO FUNCIONAL DE LESIONES CORONARIAS

D.L. Villanueva Ospino<sup>1</sup>, A. Gutiérrez Barrios<sup>2</sup>, S. Camacho Freire<sup>3</sup>, J. Chavarría<sup>4</sup>, M. Alba Sánchez<sup>5</sup>, S. Ojeda<sup>6</sup>, J. León Jiménez<sup>3</sup>, A.E. Gómez Menchero<sup>3</sup>, G. Calle Pérez<sup>7</sup> y R. Vázquez García<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>FEA Cardiología. Responsable Unidad de Hemodinámica; <sup>4</sup>FEA Cardiología. Jefe de Servicio. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>5</sup>FEA Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>6</sup>Servicio de Cardiología; <sup>7</sup>FEA Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba. <sup>8</sup>FEA Cardiología. Hospital de Jerez.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Analizar la utilidad de índices funcionales coronarios que no requieren adenosina usando la reserva fraccional de flujo con adenosina (FFR) como referencia

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico prospectivo. Se valoraron mediante guía de presión 80 lesiones (70 pacientes) intermedias (30-80%) y se realizaron, aparte de los parámetros básicos, las siguientes mediciones: Ratio de presión aórtica y distal a la estenosis (Pd/Pa); FFR, FFR tras hiperemia con contraste (FFR-C), Pd/Pa tras nitroglicerina intracoronaria (IC) (Pd/Pa-NTG).

**Resultados:** El 77% de los pacientes eran varones y la edad media fue  $60,3 \pm 7$  años. El vaso más estudiado fue la descendente anterior (55,5%). La estenosis angiográfica media de la lesión estudiada fue  $55 \pm 14\%$ . La forma de presentación más frecuente fue como angina estable (36%). Los 3 parámetros estudiados mostraron una buena correlación con FFR-adenosina: Pd/Pa ( $r = 0,82$ ,  $p < 0,001$ ); FFR-C ( $r = 0,89$ ,  $p < 0,001$ ); Pd/Pa-NTG ( $r = 0,91$ ,  $p < 0,001$ ). Tomando como referencia el valor  $FFR \leq 0,8$  para definir un resultado positivo, 44 (55%) lesiones fueron significativas funcionalmente. Las curvas COR para Pd/Pa, FFR-C y Pd/Pa-NTG mostraron un área bajo la curva de 0,91 (IC95% 0,85-0,98); 0,91 (IC95% 0,85-0,97) y 0,93 (IC95% 0,83-1) respectivamente. Los puntos de cortes óptimos fueron  $> 0,92$ ,  $> 0,85$  y  $> 0,86$  y mostraron un valor predictivo negativo (VPN) de 80%, 80% y 100% respectivamente, una sensibilidad: 84%, 84% y 100% y una especificidad de 75%, 83% y 76%.

**Conclusiones:** Los índices funcionales de reposo pueden, en algunos casos, identificar lesiones funcionalmente severas sin necesidad de administrar adenosina. El Pd/PA-NTG mostró la mejor correlación con el FFR, mostrando el valor de corte de 0.86 un excelente VPN.