



Cardiocre



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

D.L. Villanueva Ospino¹, A. Gutiérrez Barrios², S. Camacho Freire³, J. Chavarría⁴, M. Alba Sánchez⁵, S. Ojeda⁶, J. León Jiménez³, A.E. Gómez Menchero³, G. Calle Pérez⁷ y R. Vázquez García⁸

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