



Cardiocre



166/187. - RESERVA DE FLUJO CORONARIO (CFR) EN ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

A. Gutiérrez Barrios, D. Ruiz Fernández, S. Gamaza Chulián, A. Agarrado Luna, A. Giráldez Valpuesta, A. Martín Santana, J. Oneto Otero y J. Benezet Mazuecos

Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: En la estenosis aórtica severa (EAS) se ha demostrado, de manera no invasiva, que existe una reducción de la reserva de flujo coronario (CFR). Sin embargo no existen trabajos en los que se haya medido la CFR de manera invasiva en el contexto de la EAS. Nuestro objetivo es cuantificar CFR de manera invasiva en pacientes con EAS.

Material y métodos: Desde septiembre de 2014 hasta enero de 2015 se incluyeron pacientes con estenosis aórtica severa (área valvular $< 1 \text{ cm}^2$) que eran remitidos para angiografía coronaria. Realizamos estudio funcional coronario mediante guía de presión CERTUS siguiendo recomendaciones establecidas y según principio de termodilución del territorio de la arteria descendente anterior (ADA). Esta técnica está validada desde el año 2002 y permite estimar el IMR mediante la fórmula PdxTmn .

Resultados: Se reclutaron 19 pacientes (edad mediana 73 años, 32% mujeres), con comorbilidad elevada: 47% hipertensos, 37% diabéticos, 10% insuficiencia renal crónica, $\text{IMC } 27,8 \pm 4,0$. Un 85% tienen al menos una clase funcional II. En 3 pacientes (16%) se objetivó enfermedad coronaria monovaso, y un paciente (5%) 2 vasos enfermos. Ningún paciente tenía enfermedad coronaria funcionalmente significativa en territorio de la ADA en base a FFR. El valor de CFR fue de $1,32 \pm 0,4$. Sólo dos pacientes (10%) presentaban un valor de CFR > 2 .

Conclusiones: El presente trabajo confirma por primera vez de manera invasiva que en la EAS existe una reducción de la CFR sin que exista enfermedad coronaria epicárdica.