



6032-12. MORTALIDAD A 5 AÑOS DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE VASOS AFECTOS SEGÚN QUANTITATIVE FLOW RATIO

Luis Cerdán Ferreira¹, Carlos Cortés Villar¹, Ainhoa Pérez Guerrero¹, Octavio Jiménez Melo², Fernando Rivero Crespo³, Luis Renier Goncalves Ramírez⁴, Pablo Manuel Fernández Corredoira¹, David de las Cuevas León¹, Álvaro Gamarra Lobato³, Carlos Minguito Carazo⁴, María Cruz Ferrer¹, Gabriel Galache Osuna¹, José Ramón Ruiz Arroyo², M. del Rosario Ortas Nadal¹ y José A. Diarte de Miguel¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁴Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de enfermedad coronaria de 3 vasos se relaciona con un peor pronóstico. La evaluación funcional coronaria discrimina mejor que la angiografía los futuros eventos en el seguimiento. Quantitative Flow Ratio (QFR) es un nuevo índice de fisiología coronaria que ha demostrado una buena correlación y concordancia frente a los índices clásicos pero su valor pronóstico no ha sido ampliamente estudiado. Los objetivos de este estudio fueron: 1. Analizar la predicción de mortalidad en función del número de territorios coronarios afectados con QFR y con angiografía aislada. 2. Evaluar el cambio del porcentaje de pacientes con enfermedad multivaso aplicando el análisis mediante QFR.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a coronariografía por sospecha de cardiopatía isquémica estable durante un año en un registro multicéntrico. Se realizó un análisis angiográfico ciego y centralizado por QFR. El número de territorios afectados se evaluó según el análisis angiográfico y por QFR; y se analizó en el seguimiento la incidencia de mortalidad por todas las causas.

Resultados: Se incluyeron un total de 583 pacientes. Las características basales de los dos grupos de pacientes, según la presencia o ausencia de enfermedad de 3 vasos determinada por QFR se muestran en la tabla. Se observa cómo la presencia de enfermedad de 3 vasos según QFR se relaciona con un incremento de cinco veces la mortalidad por todas las causas en el seguimiento (33,3% frente a 6,59%, $p = 0,002$), sin embargo, la evaluación por angiografía aislada no predijo un aumento de la mortalidad (16,18% frente a 11,49%, $p = 0,276$). La presencia de enfermedad significativa en los 3 territorios se relacionó con una peor evolución clínica durante el seguimiento (angina en el seguimiento 22,22 vs 4,88, $p = 0,035$). El porcentaje de enfermedad de 3 vasos disminuyó a la mitad cuando se analizó mediante QFR en comparación con la angiografía aislada; como se representa en la imagen 1, los paneles A y B.

Características basales y de seguimiento de los dos grupos según tengan enfermedad de 3 vasos según QFR o no.

	Total (N = 583)	3 vasos por QFR	No 3 vasos por QFR	p
Edad (años)	69,47	73,65	69,17	0,450
Sexo (% varones)	67,42	66,67	67,48	0,960
HTA (%)	77,27	77,78	77,24	0,970
Diabetes mellitus (%)	38,64	55,56	37,40	0,280
Dislipemia (%)	67,89	88,89	65,85	0,155
Enfermedad renal crónica (%)	11,36	11,11	11,38	0,980
FEVI (%)	59,10	59,44	59,08	0,900
Mortalidad (%)	11,77	33,33	6,59	0,002 *
Angor en el seguimiento (CCS class II, III, IV)%	6,06	22,22	4,88	0,035 *

HTA: hipertensión arterial; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; CCS: Canadian Cardiovascular Society.



A y B: Proporción de pacientes con cero, uno, dos o 3 vasos afectados según angiografía y QFR. C: Mortalidad a los 5 años según el número de vasos afectados.

Conclusiones: Aplicando QFR el número de territorios coronarios significativamente enfermos es menor que valorado mediante angiografía aislada. La clasificación del número de vasos con enfermedad significativa según QFR predice mejor que la angiografía aislada la mortalidad en el seguimiento.