



5001-6. CONCORDANCIA ENTRE FFR E IFR EN PACIENTES CON ESTENOSIS INTERMEDIA DEL TRONCO IZQUIERDO: DATOS DEL ESTUDIO ILITRO-EPIC07

Oriol Rodríguez Leor¹, José M. de la Torre Hernández², Bruno García del Blanco³, Ramón López Palop⁴, Marcelo Jiménez Kockar⁵, Jesús María Jiménez Mazuecos⁶, Francisco Fernández Salinas⁷, Josep Gómez Lara⁸, Salvatore Brugaletta⁹, Fernando Rivero Crespo¹⁰, Antonio Enrique Gómez Menchero¹¹, Neus Salvatella Giralt¹², Soledad Ojeda Pineda¹³, José Antonio Linares Vicente¹⁴ y Armando Pérez de Prado¹⁵

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, ³Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁶Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, ⁷Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, ⁸Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, ⁹Hospital Clínic, Barcelona, ¹⁰Hospital La Princesa, Madrid, ¹¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ¹²Hospital del Mar, Barcelona, ¹³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ¹⁴Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ¹⁵Complejo Asistencial Universitario, León.

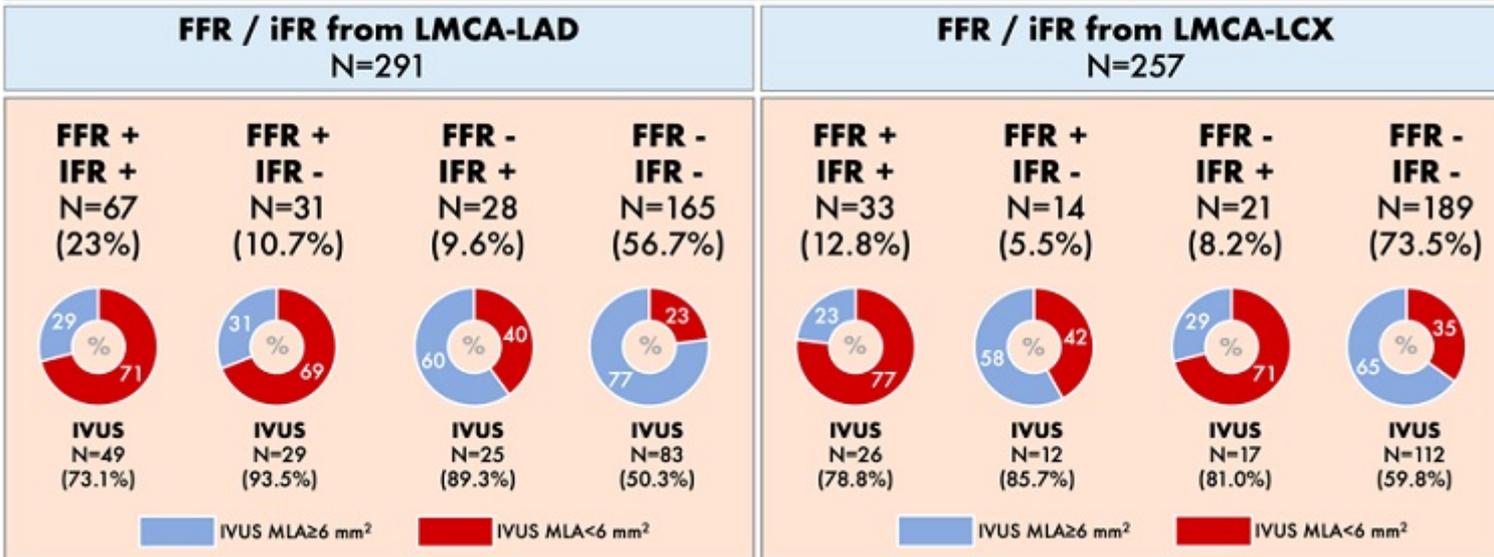
Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones en el tronco común izquierdo (TCI) parecen ser un factor predictivo de una peor concordancia entre la reserva fraccional de flujo (FFR) y el cociente de presión en el intervalo libre de ondas (iFR). El objetivo de este estudio fue evaluar prospectivamente la concordancia entre 2 índices fisiológicos -FFR e iFR- en la valoración de lesiones con estenosis intermedia del TCI y evaluar el uso de la ecografía intravascular (IVUS) en caso de discordancia entre ambos índices.

Métodos: Registro prospectivo, observacional y multicéntrico que reclutó a 300 pacientes consecutivos con lesiones intermedias del TCI (estimación visual 25-65% de estenosis por diámetro) en 33 centros entre noviembre de 2018 y noviembre de 2021. Los pacientes se sometieron a mediciones tanto de FFR como de iFR distales a la estenosis del TCI. Se recomendó la evaluación desde la descendente anterior izquierda (DA) y desde la circunfleja (CX). En caso de discrepancia entre FFR e iFR ($> 0,80$ y $? 0,89$ o $\# 0,89$, respectivamente), se recomendó realizar IVUS para guiar la revascularización.

Resultados: Se midieron tanto FFR como iFR en 291 pacientes desde la DA y en 257 pacientes desde la CX. En caso de discordancia entre la FFR e iFR, se midió el MLA por IVUS en el 92% de los casos de la DA y en el 83% de la CX. La figura muestra la clasificación según FFR, iFR y el área luminal mínima (ALM) del IVUS. En mediciones desde la DA, la concordancia fue del 80% (kappa $0,54 \pm 0,06$), con una sensibilidad del 89% y una especificidad del 62% (área bajo la curva ROC 0,86). En mediciones desde la CX, la concordancia fue del 86% (kappa $0,57 \pm 0,06$), con una sensibilidad del 91% y especificidad del 64% (área bajo la curva ROC 0,90).

Intermediate LMCA stenosis N=300



Conclusiones: La concordancia entre la FFR y la iFR fue del 80% cuando se midió desde la DA y del 86% cuando se midió desde la CX. En caso de desacuerdo, el IVUS fue útil para decidir la indicación de revascularización.