



6026-138. ÍNDICE DE RESERVA DE FLUJO EN REPOSO DE CICLO CARDIACO COMPLETO (RFR) VS RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO (FFR) CON REGADENOSÓN PARA GUIAR INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Carla Benavent García¹, Paula Tejedor Viñuela¹, Andrea Romero Valero², Alba García Suárez¹, Marina del Río López¹, Cristina Lledó Ortiz¹, Alba Izquierdo Hernández¹, Miguel Leiva Gordillo¹, Ricardo García Berenguer¹, Sandra Santos Martínez¹ y Pedro Morillas Blasco¹

¹Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), España y ²Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reserva fraccional de flujo (FFR) y el índice de reserva de flujo en reposo de ciclo cardiaco completo (RFR) son parámetros usados para determinar la significación fisiológica de la enfermedad arterial coronaria. El regadenosón como agente hiperémico presenta ventajas respecto a la adenosina por su efecto rápido y duradero y su menor tasa de eventos adversos. El objetivo de este estudio es evaluar la correlación entre RFR y FFR utilizando regadenosón. Además, determinar el impacto clínico de la revascularización guiada por FFR con regadenosón en un seguimiento a largo plazo.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo en el que se incluyeron 53 pacientes con lesiones angiográficamente moderadas en la coronariografía. Se valoraron funcionalmente mediante RFR y FFR. La revascularización se indicó si FFR $\leq 0,8$ o RFR $\leq 0,89$; en caso de discrepancia la decisión final estaba determinada por el FFR. Posteriormente, se llevó a cabo un seguimiento clínico registrando el número de eventos cardiacos mayores: muerte, infarto no fatal y revascularización de vaso no tratado.

Resultados: La edad media de la población del estudio fue 64 años, siendo 68% hombres. La indicación de coronariografía fue 32% por angina inestable, 26% infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST, 25% angina estable, 11% segundo tiempo en infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y 6% por disfunción sistólica. Un total de 60 vasos fueron evaluados (1,13 lesiones por paciente). La gravedad media por angiografía de las lesiones estudiadas fue $55,13\% \pm 7,94$, RFR media $0,88 \pm 0,078$ y la FFR con regadenosón media $0,80 \pm 0,099$. Se obtuvo una RFR positiva en 43,33% (N = 26) y FFR positiva en 36,67% (N = 22). Se realizó intervencionismo percutáneo en 36,67% de las lesiones evaluadas. Se detectó una correlación fuerte y lineal entre RFR y FFR, según el índice kappa (R = 0,735, p 0,001) y coeficiente de correlación de Pearson (R = 0,742, p 0,001). Respecto al seguimiento clínico, con una media de 33 ± 2 meses, no se detectaron muertes o infartos no fatales; solo se reportó una revascularización de vaso no tratado.

Características del intervencionismo percutáneo

Variable

Acceso radial	53 (100%)
Vaso evaluado	
Descendente anterior	35 (58,33%)
Circunfleja	7 (11,67%)
Coronaria derecha	9 (15%)
Obtusa marginal	4 (6,67%)
Bisectriz	3 (5%)
Tronco coronario izquierdo	1 (1,67%)
Descendente posterior	1 (1,67%)
Nº total vasos evaluados	60
Nº vasos evaluados por paciente	1,13
Estenosis media	55,13% $\pm$ 7,94
RFR media	0,88 $\pm$ 0,078
FFR media	0,80 $\pm$ 0,099
RFR positivo	26 (43,33%)
FFR positivo	22 (36,67%)
Revascularización percutánea	22 (36,67%)
FFR: <i>fractional flow reverse</i> ; RFR: <i>resting full-cycle ratio</i> .	



Comparación entre RFR y FFR con regadenosón.

Conclusiones: Ambos parámetros, FFR con regadenosón y RFR, pueden ser usados para evaluar la significación fisiológica de estenosis coronarias moderadas. Además, la revascularización guiada por FFR utilizando regadenosón es un procedimiento seguro que se asocia a un buen pronóstico a largo plazo.