

6027-148. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA RAMA SECUNDARIA DE UNA BIFURCACIÓN TRAS *STENT* PROVISIONAL MEDIANTE EL CÁLCULO DE LA RESERVA DE FLUJO DERIVADA DE LA ANGIOGRAFÍA

Luis Antonio Iñigo-García¹, Juan Luis Gutiérrez-Chico², Carlos Antonio Martín Alfaro¹, Olga Sanz Vázquez¹, Juan Ramón Siles Rubio¹, Juan Francisco Muñoz Bellido¹, Marta Pombo Jiménez¹, Rafael Bravo Marques¹ y José Benito Zayas Ganfornina¹

¹Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España y ²BundeswehrZentralkrankenhaus, Coblenza (Alemania).

Resumen

Introducción y objetivos: El cálculo del γ FR es un método novedoso derivado del análisis angiográfico, mediante reconstrucción 2D y 3D y análisis flujodinámico de la angiografía, para estimar la reserva fraccional de flujo (FFR) sin utilizar una guía de presión ni inducción de hiperemia, considerándose que una estenosis coronaria es hemodinámicamente significativa cuando el resultado del γ FR $\geq 0,80$. El objetivo de este estudio es analizar funcionalmente la rama secundaria (SB) de una bifurcación tras realizar *stent* provisional (SP), técnica predominante en el tratamiento de una lesión en bifurcación coronaria en el contexto de la práctica habitual. Usualmente queda a criterio del operador el tratamiento de la SB, basándose entre otros en la propia angiografía y en el tamaño de la SB. El estudio está en curso por lo que los datos son parciales.

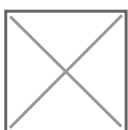
Métodos: Se trata de un estudio prospectivo en pacientes con una estenosis coronaria que afecta a una bifurcación coronaria en la práctica habitual. Se incluyen los tipos de la clasificación de Medina en los que está afectado el vaso principal (MV) al menos en alguno de los 2 segmentos del mismo. Se permite la utilización de diferentes *stents* farmacoactivos a criterio del operador, tanto dedicados como los usuales farmacoactivos. Se realiza un análisis de la SB mediante γ FR en 12 pacientes a los que previamente se había implantado un SP en una bifurcación y se había estimado que no había un compromiso angiográfico suficiente que exigiera actuar sobre la SB.

Resultados: Se analizan 12 pacientes, edad $67,08 \pm 10,3$; mujeres 16,6%; diabéticos 33,3%; creatinina $> 1,4$ mg/dl 16,6%; hemoglobina 12 g/dl 9,16%; ICP previa 9,16%. El 83,3% fueron tratados por síndrome coronario agudo, el resto por test de isquemia. El 50% de los *stents* utilizados fueron *stents* farmacoactivos dedicados (SD) y el otro 50% se trató de *stents* farmacoactivos habituales (SH). No hubo mortalidad en fase hospitalaria en este grupo de pacientes. El γ FR identificó a 6 pacientes, 3 en cada grupo de *stent*, en los que el resultado del γ FR en la SB tras SP era 0,80 en 5 de ellos. La tabla muestra los detalles.

γ FR en
bifurcación
coronaria basal y
tras *stent*
provisional

	MB Basal	MB tras SP	SB tras SP	SB final
SD 1	0,69	0,92	0,56	0,96
SD 2	0,75	0,97	0,89	0,89
SD 3	0,25	0,94	0,46	0,95
SD 4	0,10	0,90	0,18	0,92
SD 5	0,62	0,83	0,87	0,87
SD 6	0,76	0,95	0,97	0,97
SH 1	0,52	0,90	0,43	0,82
SH 2	0,82	0,97	0,70	0,68
SH 3	0,10	0,96	0,30	0,82
SH 4	0,78	0,94	0,88	0,88
SH 5	0,35	0,87	0,85	0,85
SH 6	0,77	0,96	0,89	0,89

MB: vaso principal; SB: rama secundaria; SP: *stent* provisional; SD: *stent* dedicado; SH: *stent* habitual.



?FR en bifurcación.

Conclusiones: El análisis funcional mediante ?FR en la SB tras SP puede aportar información adicional que añade objetividad para la toma de decisiones en el tratamiento de las bifurcaciones.