



6033-291. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE *QUANTITATIVE FLOW RATIO*. METANÁLISIS

Carlos Cortés Villar, Manuel Carrasco-Moraleja, Álvaro Aparisi Sanz, Tania Rodríguez-Gabella, Alberto Campo Prieto, Williams Hinojosa Hinojosa Camargo, Kateryna Lazareva, Ana M. Serrador Frutos, Hipólito Gutiérrez, Fabián Julca, Pablo Catalá, Silvio Humberto Vera Vera, Itziar Gómez, José Alberto San Román Calvar e Ignacio J. Amat Santos, del Instituto de Ciencias del Corazón ICICOR, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de la gran evidencia en el uso de la reserva fraccional de flujo (FFR) para la evaluación de la significación funcional de las estenosis coronarias, todavía la coronariografía aislada la herramienta más utilizada para indicar la necesidad de revascularización. *Quantitative Flow Ratio* (QFR) es un nuevo índice fisiológico para evaluar la significancia funcional de una estenosis coronaria. Los objetivos de este estudio son analizar la agudeza diagnóstica global de QFR frente a FFR y valorar las principales causas de imposibilidad de realización del análisis.

Métodos: Tras la búsqueda bibliográfica, se incluyó en el metanálisis los estudios que comparaban QFR frente FFR. Se calculó los valores globales de los test diagnósticos y la curva ROC global. Se evaluó así mismo, las principales causas por las que no se pudo realizar el estudio mediante QFR y se comparó dichas causas según el diseño del estudio.

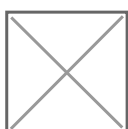
Resultados: Un total de 2.933 pacientes y 3.335 vasos analizados tanto por FFR y QFR fueron incluidos. 75 estudios que cumplían los términos de búsqueda bibliográfica, de ellos 16 realizaban la comparación directa entre ambas técnicas y fueron incluidos en el análisis. Las características globales de los pacientes se reflejan en la tabla. Se demostró buena correlación y acuerdo entre ambas técnicas ($r = 0,82$; IC95% 0,79-0,84 y diferencia media de 0,01; IC95% 0,01-0,01). Los valores globales de sensibilidad, especificidad, VPP, VPN fueron 0,84, 0,89, 0,80, 0,92. La curva ROC global y los valores en cada uno de los estudios están representados en la figura 1. De 4.084 vasos evaluados, 749 (18%) no pudieron ser analizados. Se demostró diferencias significativas según el diseño del estudio en el porcentaje de vasos no analizados (prospectivo: 3,07 frente a retrospectivo: 24,49%, $p < 0,001$). La principal causa (53%) global de dicha imposibilidad fue la falta de proyecciones adecuadas (2 con al menos 25° de diferencia), sin embargo en los estudios prospectivos fue demasiada superposición de los vasos a analizar. Se demostró diferencias significativas entre las causas según el diseño del estudio fuera prospectivo o retrospectivo (falta de proyección 30,8 frente a 80,7, $p < 0,001$).

Características globales de la población

n	Media global	(IC95%)
---	--------------	---------

Edad (años)	15	65,54	63,64-67,45
Sexo (varón), %	16	72,00	69,76-74,18
IMC (kg/m ²)	10	26,47	25,63-27,31
Tabaquismo, %	13	31,06	23,32-39,38
HTA, %	16	69,84	64,13-75,25
Diabetes mellitus, %	15	26,72	22,10-31,61
ICP previo, %	11	32,57	23,38-42,49
IAM previo, %	10	23,74	15,59-32,99
Cirugía coronaria previa, %	10	2,01	1,16-3,07
Tronco coronario izquierdo, %	14	0,43	0,15-0,88
Descendente anterior, %	14	56,28	50,60-61,88
Coronaria derecha, %	14	22,64	17,20-28,59
Circunfleja, %	14	14,83	13,50-16,20
Obtusa marginal, %	14	2,07	0,92-3,67
Diagonal, %	14	1,50	0,79-2,43

n: número de estudios incluidos en análisis; IC: intervalo de confianza; IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; ICP: intervención coronaria percutánea.



Capacidad diagnóstica global de QFR frente FFR.

Conclusiones: Se ha demostrado excelente correlación y acuerdo entre QFR y FFR. El realizar la angiografía coronaria con intención de realizar análisis mediante QFR puede incrementar la aplicabilidad de dicho índice.