



5016-3. CORRELACIÓN ENTRE LA RESERVA DE FLUJO FRACCIONAL Y LA RATIO INSTANTÁNEA LIBRE DE ONDA Y LOS HALLAZGOS POR TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS

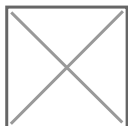
Paula Antuña Álvarez, Fernando Rivero Crespo, César Jiménez, Francisco de la Cuerda, Marcos Manuel García Guimaraes, Javier Cuesta, Teresa Bastante y Fernando Alfonso, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente se desconoce si la tomografía de coherencia óptica (TCO) puede ser una herramienta fiable para identificar lesiones funcionalmente significativas en pacientes diabéticos con lesiones angiográficamente dudosas.

Métodos: El objetivo de este estudio fue evaluar la precisión diagnóstica de los parámetros obtenidos por TCO en identificar lesiones funcionalmente significativas según la reserva de flujo fraccional (FFR) y el índice diastólico instantáneo sin ondas (iFR).

Resultados: Se incluyeron 41 lesiones de 41 pacientes diabéticos consecutivos. A todas las lesiones se les realizó una evaluación funcional mediante iFR y FFR, cuyos valores medios fueron $0,90 \pm 0,04$ y $0,81 \pm 0,06$ respectivamente. Se encontró una correlación moderada entre el iFR y el diámetro luminal mínimo (DLM) y el área luminal mínima (ALM) medidos por TCO ($r = 0,49$ y $r = 0,50$ respectivamente). Sin embargo, se encontró una pobre correlación entre el FFR y el DLM y el ALM ($r = 0,34$ y $r = 0,32$ respectivamente). La capacidad discriminativa del DLM y el ALM por TCO para identificar lesiones funcionalmente significativas por iFR mostró un área bajo la curva (AUC) de 0,82 (IC95%: 0,69-0,95) para el DLM y 0,83 (IC95%: 0,71-0,96) para el ALM. La capacidad discriminativa fue inferior en ambos parámetros para identificar lesiones positivas por FFR, con un AUC de 0,71 (IC95%: 0,54-0,87) para el DLM y de 0,70 (IC95%: 0,53-0,87) para el ALM. El DLM y el ALM medidos por TCO fueron los predictores anatómicos independientes más sólidos para resultados positivos del iFR y el FFR.



Conclusiones: En pacientes diabéticos, el ALM y el DLM mostraron una moderada capacidad discriminativa para identificar lesiones coronarias significativas por iFR o FFR. Además, los parámetros obtenidos por TCO identificaron mejor las lesiones funcionalmente significativas por iFR que aquellas significativas por FFR.