



Revista Española de Cardiología



5016-5. UNA NUEVA ALTERNATIVA AL FFR: INYECCIÓN DE NITROGLICERINA INTRACORONARIA Y CONTRASTE

Inmaculada Noval Morillas¹, Alejandro Gutiérrez-Barrios¹, Santiago Camacho-Freire², Juan Enrique Puche García¹, Diego Mialdea Salmerón¹ y Rafael Eduardo Vázquez García¹, del ¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio funcional de lesiones coronarias se realiza mediante con FFR o IFR. Sin embargo, ambos tienen limitaciones: la adenosina tiene inconvenientes y el IFR requiere un *software* específico. Nuestro objetivo es investigar la correlación entre FFR y 3 índices sin adenosina ni *software* específico: Pd/Pa durante la hiperemia submáxima inducida por contraste no iónico (cFFR); Pd/Pa tras la inyección de un bolo de nitroglicerina intracoronaria y contraste no iónico (cFFR- NTG) y Pd/Pa basal.

Métodos: Desde enero de 2017 a diciembre de 2018, se incluyeron 212 pacientes con 254 estenosis. Edad media $66,8 \pm 11,9$, 78,9% varones. La mayoría de los pacientes tenía enfermedad coronaria estable (60,4%), el resto eran SCA (11,5% SCACEST) realizándose estudio funcional en un segundo tiempo sobre lesiones no culpables.

Resultados: Valores obtenidos: Pd/Pa basal $0,6-1$ ($0,91 \pm 0,07$), cFFR $0,48-0,99$ ($0,85 \pm 0,08$), cFFR-NTG $0,48-0,98$ ($0,84 \pm 0,07$) y FFR $0,43-0,99$ ($0,81 \pm 0,08$). Los 4 índices, mostraban una correlación débil con la estenosis angiográfica ($r \leq 0,4$, $p \geq 0,05$). Encontramos una gran correlación entre FFR y los 3 índices: Pd/Pa ($r = 0,77$, $0,001$); cFFR ($r = 0,88$, $0,001$) y cFFR-NTG ($r = 0,91$, $0,001$). En las curvas ROC (para FFR $\geq 0,80$) encontramos AUC de 0,91 (IC95% 0,87-0,94, $0,001$) para Pd/Pa, 0,93 (IC95% 0,90-0,96, $0,001$) para cFFR y 0,96 (IC95% 0,94-0,99, $p = 0,019$) para cFFR-NTG. El mejor punto de corte que obtuvimos para Pd/Pa, cFFR y cFFR-NTG fueron 0,9, 0,85 y 0,84 (figura); con VPN de 79,5, 89,6 y 93,1%, sensibilidad de 90, 84 y 94%; especificidad de 74, 90 y 90% respectivamente.



Conclusiones: El cFFR-NTG presenta una buena correlación con el FFR, significativamente mejor que Pd/Pa basal y cFFR, permitiendo evitar el uso de adenosina.