



4018-2. REPRODUCIBILIDAD DE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO FUNCIONAL INTRACORONARIO

Javier Cuesta Cuesta, Fernando Rivero Crespo, Amparo Benedicto Buendía, María Teresa Bastante Valiente, Guillermo Diego Nieto, Jorge Restrepo, Víctor Martínez Dosantos y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de la Princesa, IIS-P, Madrid.

Resumen

Introducción: Las actuales guías de práctica clínica recomiendan la utilización de la reserva fraccional de flujo (FFR) para guiar la decisión de revascularización con un punto de corte de 0,80. Se están validando otros parámetros de detección de isquemia intracoronaria. Existen escasos datos sobre la variabilidad biológica intrínseca de estas medidas. El objetivo de este estudio es evaluar la reproducibilidad de los diferentes métodos de diagnóstico funcional intracoronario.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes con lesiones coronarias intermedias atendidos en nuestro centro durante 5 meses. Se realizaron sistemáticamente mediciones de los siguientes parámetros en la misma lesión y en el mismo orden: PdPa, iFR, FFR tras adenosina intracoronaria (i.c.) con 80 µg y FFR tras adenosina intravenosa (i.v.) a 140 µg/Kg/min. Se obtuvieron al menos 2 medidas de cada parámetro separadas por un intervalo mínimo de 3 minutos. La concordancia entre las mediciones en cada uno de los parámetros se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI) y por el método de Bland-Altman. La variabilidad se estimó mediante el coeficiente de variación (CV).

Resultados: Se incluyeron 53 lesiones. Las principales características se resumen en la tabla. Las medias de cada uno de los parámetros mostraron los siguientes valores: PdPa: $94,2 \pm 4,8$; iFR: $88,0 \pm 8,1$; FFRic: $81,3 \pm 8,3$; FFRiv: $81,6 \pm 11,3$. La concordancia de cada parámetro fue muy buena, con coeficientes de correlación intraclase (CCI) próximos a 1 en todos los casos. Los valores de CCI fueron: 0,95 (IC95%: 0,91-0,97) para PdPa; 0,99 (IC95%: 0,98-0,99) para iFR; 0,97 (IC95%: 0,96-0,98) para FFR i.c.; y 0,97 (IC95%: 0,95-0,98) para FFR i.v. La media de las diferencias no fue significativamente distinta de 0 para ninguno de los parámetros (t-Student para muestras relacionadas con valor p 0,05). La representación gráfica de Bland-Altman (fig.) mostró una buena concordancia en los 4. Los coeficientes de variación mostraron una mayor variabilidad de FFR i.v., con un CV de 13,8% frente al 5,1%, 9,2% y 10,2% de PdPa, iFR y FFR i.c. respectivamente.



La representación gráfica de Bland-Altman mostró una buena concordancia en los cuatro métodos.

Características clínicas y angiográficas

N = 53	Porcentaje (%)
Edad (años)*	66 (10,5)
Varones	81
Diabetes mellitus	29
HTA	67
Dislipemia	71
Fumador	19
PA sistólica (mmHg)*	125 (24)
PA diastólica (mmHg)*	67 (14)
Angina estable	36
SCA	27
Descendente anterior	47
Segmento medio	51
QCA*	51 (9)
*Media (desviación estándar). HTA: hipertensión arterial; SCA: síndrome coronario agudo; QCA: cuantificación digital angiográfica.	

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la reproducibilidad de los diferentes métodos de diagnóstico funcional intracoronario es excelente. No obstante, la mínima variabilidad de estos parámetros debe de tomarse en cuenta a la hora de tomar decisiones terapéuticas