



Revista Española de Cardiología



5022-7. ¿EL USO DE IFR ASOCIADO A NITROGLICERINA PODRÍA SUSTITUIR AL USO DE RFF CON ADENOSINA INTRAVENOSA?

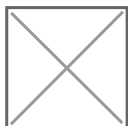
Javier Cuesta Cuesta, Fernando Rivero Crespo, María Teresa Bastante Valiente, Amparo Benedicto Buendía, Guillermo Diego Nieto, Jorge Andrés Restrepo Carmona y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: En la valoración de las lesiones angiográficamente moderadas, el uso de la guía de presión para su valoración funcional es el método más adecuado, recomendándose la FFR con adenosina intravenosa (iv). Recientemente, el uso de iFR podría sustituir a esta y evitar las posibles complicaciones derivadas del uso de adenosina iv. Hemos evaluado si el uso de nitroglicerina (NTG) intracoronaria (ic) asociado a iFR podría sustituir el uso de FFR con adenosina iv.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico en el que se evalúan lesiones angiográficamente moderadas con pruebas de valoración funcional. Se ha determinado el valor de FFR con adenosina iv (140 µg/kg/sg), el valor de iFR y el uso combinado de iFR con NTG intracoronaria, para poder determinar si existe un punto de corte que permita prescindir del uso de FFR con adenosina iv.

Resultados: Se han evaluado un total de 55 lesiones coronarias en 44 pacientes consecutivos. La edad media de los pacientes fue de 66,6 (DE 10,6) años. El 76,8% de los pacientes eran varones, siendo la causa más frecuente de indicación de coronariografía el síndrome coronario agudo. La estenosis media medida por QCA fue de 50,9% (DE 9,4), localizándose mayoritariamente en la arteria circunfleja (51,2%). El valor medio de FFR con adenosina iv fue de 0,8 (DE 0,11) mientras que el de iFR fue de 0,87 (DE 0,8). Tras el uso de NTG ic (200 µg) el valor medio de iFR se redujo a 0,77 (DE 0,12) existiendo una diferencia estadísticamente significativa (p 0,01). Se determinó que un valor de corte de iFR NTG ic de 0,81 se asocia a una sensibilidad del 100% para detectar FFR significativa (0,8) así como un valor predictivo negativo del 100%. El índice Kappa fue de 0,6 entre ambas medidas.



Conclusiones: Los resultados obtenidos sugieren que un valor de corte de iFR asociado a NTG ic superior a 0,81 podría sustituir con una precisión adecuada el uso de FFR con adenosina iv.