



4015-1. MEDICIÓN DE LA RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE ADENOSINA INTRACORONARIA VERSUS INFUSIÓN SISTÉMICA EN AURÍCULA DERECHA EN ESTENOSIS CORONARIAS INTERMEDIAS

José Nóvoa Medina, Pedro Martín Lorenzo, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Victoria Piro Mastracchio, Haridian Mendoza Lemes, Verónica Quevedo Nelson, Francisco Melián Nuez y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria y Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Los estudios que han demostrado una evolución favorable de las lesiones coronarias intermedias con valores de reserva fraccional de flujo (RFF) mayor o igual a 0,80, han sido realizados mediante la administración de adenosina sistémica (As), sin embargo en la práctica se utiliza la adenosina intracoronaria (Aic).

Objetivos: Comparar los resultados de RFF obtenidos tras la administración de Aic con los obtenidos tras As en la evaluación de lesiones coronarias intermedias. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio con guía de presión en 25 pacientes que presentaban una estenosis coronaria intermedia (29 lesiones). Todos los pacientes se encontraban en situación estable, no habían sufrido infarto previo en la arteria interrogada y la FE era de $62 \pm 8\%$. Se estudiaron 18 DA, 6 Cx, y 5 CD. En todos los casos se midió el RFF tras administrar Aic (100 ug en la arteria coronaria izquierda o 40 ug en la arteria coronaria derecha). Asimismo se midió la RFF tras administrar a través de un catéter colocado en la aurícula derecha una perfusión de As a dosis de 140 ug/kg/min.

Resultados: El valor de RFF obtenido tras la Aic fue de $0,83 \pm 0,06$, mientras que el el valor de RFF tras As fue de $0,81 \pm 0,06$. En 4 de las 6 lesiones (20,7%) donde se obtuvo un valor de RFF tras la administración de Aic entre 0,80-0,85, el valor de RFF tras As fue menor de 0,78. Durante la administración de As se documentó un aumento de la frecuencia cardiaca (FC basal 68 ± 13 lpm, FC As 79 ± 16 lpm), parámetro que no se modificó con la administración de la Aic (FCic 68 ± 12). Asimismo se observó precozmente tras iniciar la infusión de As una elevación marcada y transitoria de la tensión arterial. El tiempo medio necesario para alcanzar el valor mínimo de RFF tras As fue de 51 ± 19 seg. En ningún caso se produjo complicaciones en relación al uso de la guía de presión y a la administración sistémica de adenosina.

Conclusiones: Los valores de RFF obtenidos tras la administración de As se asemejan a los obtenidos a los Aic. Sin embargo, en aquellos casos en que se obtienen valores de RFF tras Aic cercanos a 0,85, sería recomendable realizar una medición adicional con As. El uso de As es un método seguro para la medición del FFR y se asocia a un aumento de la frecuencia cardiaca basal y a una elevación transitoria de la tensión arterial media.