Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 100

Revista Española de Cardiología

6003-2. EL ÁREA LUMINAL MÍNIMA MEDIDA POR ECOGRAFÍA INTRACORONARIA SE CORRELACIONA MAL CON LA REPERCUSIÓN FUNCIONAL DE LAS LESIONES CORONARIAS DE GRAN LONGITUD

M. Pilar Carrillo Sáez, Ramón Fco. López Palop, M.ª Araceli Frutos García, Alberto Cordero Fort, José Carbonell, Fernando de la Guía Galipienso, Juana M. Gallego García, Vicente Bertomeu Martínez, Unidad de Hemodinámica y Sección de Cardiología del Hospital Universitario San Juan, Alicante, Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa (Alicante) y Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El área luminal mínima (ALM) ha demostrado ser el parámetro medido con ecografía intracoronaria (IVUS) que mejor se correlaciona con las significación funcional de lesiones coronarias. Esta medida no tiene en cuenta la longitud de la lesión y no ha sido suficientemente validada en lesiones coronarias largas.

Métodos: 61 lesiones consecutivas moderadas (estenosis angiográfica 40-70 %) y largas (necesidad de stent ? 20 mm para su tratamiento) fueron estudiadas con IVUS y guía de presión (GP). Se realizó un análisis off-line 3D del estudio de IVUS, ciego al valor de reserva fraccional de flujo (RFF) obtenido con la GP. Se correlacionaron distintos parámetros de IVUS con la RFF obtenida.

Resultados: Las lesiones incluidas se encontraron en coronaria derecha: 12 %; descendente anterior: 57 %; circunfleja: 31 %. Datos angiográficos medios (QCA): diámetro ref: 2,87 ± 0,58 mm; longitud: 30,5 ± 10,6 mm; % estenosis: 50,3 ± 8,56 %. Datos IVUS medios: Área luz ref. proximal: 10,5 ± 5,2 mm^2; longitud:34,4 ± 14,5 mm; Área luz ref. distal: 6,3 ± 2,7 mm^2; ALM: 2,7 ± 1,1 mm^2; Volumen placa: 236,6 ± 137,4 mm^3. RFF: 0,79 ± 0,01. Se obtuvo una pobre correlación lineal (R) entre la RFF y los parámetros de IVUS que no incluían la longitud de la lesión: RFF-ALM (R = 0,4;p = 0,003); RFF- %estenosis por área (R = 0,42; p = 0,003) y buena cuando se tenía en cuenta la misma: RFF-Volumen placa (R = –0,65; p < 0,0005); RFF-área luminal media/longitud (R = 0,73; p < 0,0005) La mejor correlación se obtuvo con el producto estenosis media por área × longitud de la lesión (R = –0,80; p < 0,0005).

Conclusiones: En las lesiones coronarias largas, el área luminal mínima medida por IVUS no tiene una buena correlación con su repercusión funcional. En estos casos debe tenerse en cuenta la longitud de la lesión para decidir su revascularización.