Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 184

Revista Española de Cardiología

6002-61. UTILIDAD DE LA GUÍA DE PRESIÓN EN LA VALORACIÓN FUNCIONAL DE LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SEVERAS

Mónica Recio Vázquez, María Luisa Salido Tahoces, José Luis Mestre Barceló, David Martí Sánchez, Antonia Delgado Montero, Francisco Barcia de Luís, Jaime Pey Illera y Enrique Asín Cardiel del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La utilidad de la guía de presión ha sido demostrada en el diagnóstico y optimización del tratamiento de lesiones de severidad moderada. Nuestro objetivo fue valorar su utilidad en lesiones angiográficamente severas.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con lesiones angiográficamente severas que por sus características anatómicas (lesiones circunscritas, vasos ectásicos) o por escasa correlación con la clínica del paciente fueron valoradas con guía de presión. El empleo de la guía de presión quedó a criterio del intervencionista. En todos los procedimientos se utilizó adenosina intracoronaria en bolo a dosis máximas. Se analizó la evolución de estos pacientes evaluando los eventos muerte o reingreso de causa cardiaca.

Resultados: Se estudiaron 95 lesiones angiográficamente de más del 70% en 84 pacientes en un periodo comprendido entre enero de 2006 y diciembre de 2010. La edad media de los mismos fue 66,5 ± 10 años; varones 77%; enfermedad multivaso 33 pacientes (39,3%); fracción de eyección media 63,9 ± 13,8; estenosis angiográfica media 75,5 ± 6,5; reserva fraccional de flujo (FFR) media 0,83 ± 0,01. En 31 lesiones (32%) el resultado de la guía de presión condicionó la indicación de intervencionismo y lo evitó en 68%. No se observaron complicaciones mayores debidas al uso de la guía de presión y en un caso no se consiguió pasar la guía. El tiempo medio de seguimiento fue 20,7 ± 14 meses. En la evolución reingresaron por causa cardiaca 13 pacientes (15,5%) demostrándose isquemia en el territorio valorado solo en 1 por vasoespasmo asociado. Un paciente falleció por scacest con oclusión de un vaso distinto al valorado con la guía de presión. El resto de los pacientes permanecieron asintomáticos.

Conclusiones: La guía de presión puede ser útil en un subgrupo de lesiones angiográficamente severas pudiendo evitar revascularizaciones innecesarias.