



### 4003-3. EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS ESTENOSIS CORONARIAS CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Nieves Gonzalo López, Javier Escaned Barbosa, Fernando Alfonso Manterola, Vera Rodríguez García-Abad, Pilar Jiménez Quevedo, Antonio Fernández-Ortiz, Rosana Hernández-Antolín y Carlos Macaya Miguel del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

#### Resumen

**Introducción:** Actualmente se desconoce el valor de la tomografía de coherencia óptica (TCO) para evaluar la gravedad de las estenosis coronarias.

**Objetivos:** Evaluar la eficiencia diagnóstica de la TCO para identificar lesiones hemodinámicamente graves por reserva fraccional de flujo (RFF). En un subgrupo de pacientes se realizaron TCO y ecografía intracoronaria (EIC) para comparar la eficiencia diagnóstica de las 2 técnicas.

**Métodos:** Se estudiaron 61 estenosis de gravedad angiográfica intermedia. Las estenosis se consideraron graves si la RFF = 0,80. Se realizó TCO en todos los casos y TCO y EIC en 47 estenosis.

**Resultados:** La estenosis angiográfica fue  $50,9 \pm 8\%$  con un área luminal mínima de  $1,28 \pm 0,3$  mm. La RFF fue = 0,80 en 28 (45,9%) estenosis. La eficiencia diagnóstica de la OCT fue moderada (área bajo la curva (ABC) 0,74; IC95% 0,61-0,84), con una sensibilidad/especificidad de 82/63% asociadas a un punto de corte óptimo de  $1,95$  mm<sup>2</sup>. No hubo diferencias significativas en la eficiencia diagnóstica de TCO (ABC = 0,70; IC95% 0,55-0,83) y EIC (ABC = 0,63; IC95% 0,47-0,77) ( $p = 0,19$ ). La sensibilidad/especificidad para la EIC fueron 67/65% para un punto de corte óptimo de  $2,36$  mm<sup>2</sup>. En el subgrupo de vasos pequeños (3 mm) la TCO mostró una mayor eficiencia diagnóstica (ABC 0,77; IC95% 0,60-0,89) que la EIC (ABC 0,63; IC95% 0,46-0,78) para identificar estenosis funcionalmente graves ( $p = 0,04$ ).

**Conclusiones:** la TCO tiene una eficiencia diagnóstica moderada para identificar estenosis coronarias hemodinámicamente graves. Para este propósito, la TCO es ligeramente superior a la EIC (especialmente en vasos pequeños) pero su limitada especificidad hace que no se pueda considerar un sustituto de la RFF para la evaluación de la gravedad de la estenosis coronaria.