



6001-613. INTEGRACIÓN DEL EMPLEO DE LA RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO MEDIDA CON GUÍA INTRACORONARIA DE PRESIÓN EN LA PRÁCTICA HABITUAL DEL LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Pilar Agudo, Ramón López Palop, Pilar Carrillo, Alberto Cordero, Araceli Frutos, Matilde Vidal, Miguel Ángel López Aranda y Vicente Bertomeu Martínez del Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante), Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante) y Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, La Vila Joiosa (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La decisión de revascularización se basa principalmente en la demostración de isquemia de las lesiones epicárdicas observadas. La reserva fraccional de flujo (FFR) obtenida mediante guía de presión se ha establecido como el método idóneo para dirigir la necesidad de revascularización en el propio laboratorio de hemodinámica. El objetivo de este estudio es conocer la utilidad y grado de integración de esta estrategia en el manejo habitual de los pacientes con enfermedad coronaria.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico, que incluye consecutivamente todos los pacientes con estenosis coronarias angiográficamente moderadas (estenosis visual por diámetro entre 40-70%) estudiadas mediante guía de presión entre el 1-1-2006 y el 31-05-2011. Se consideraron significativas las lesiones con FFR $\leq 0,75$. Se realizó un seguimiento clínico al año.

Resultados: Se incluyeron 784 lesiones en 683 pacientes. Edad media: $68,03 \pm 10,6$ años; 72,2% varones, 74,7% hipertensión, 54,3% dislipemia, 40,3% diabetes, 47,6% de tabaquismo, 21,7% de infarto antiguo y 24,8% angioplastia previa. Indicación de coronariografía: 59,2% SCASEST; 24,9% angina estable; 7,6% SCACEST; 6,1% otra. Vaso estudiado: 57,4% descendente anterior (DA); 21% coronaria derecha; 19,8% circunfleja; 1,8% otros. En 528 pacientes (77,3%) no se trató alguna de las lesiones estudiadas en base a la cifra de FFR. De ellos en un 29,9% de los pacientes se trataron lesiones distintas a las tratadas conservadoramente en base al FFR no realizándose angioplastia en ninguna lesión en el 70,1%. En el seguimiento al año de los pacientes con alguna lesión no tratada en base al valor de FFR obtenido, la mortalidad fue de 4,2% (1% de causa cardíaca), se observó 1 caso de infarto agudo de miocardio y en 20 pacientes (4%) se realizó una nueva revascularización coronaria. En Los pacientes en los que no se trató ninguna lesión se observó una mortalidad del 3% (0,8% cardíaca) y un 2,3% de revascularizaciones al año.

Conclusiones: La integración del FFR en la práctica clínica habitual es factible y segura. La valoración funcional de lesiones angiográficamente moderadas mediante guía intracoronaria de presión permite evitar intervencionismos coronarios en más de 75% de los pacientes.