Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 816

Revista Española de Cardiología

6011-417. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO ENTRE 0,75 Y 0,80. ¿SIGUE SIENDO UNA ZONA GRIS?

Sara Fernández Santos, Luisa Salido Tahoces, José Luis Mestre Barceló, María Jesús Esteban Sastre, Francisco Barcia de Luis, Carlos Moreno Vinués, Rosana Hernández Antolín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La medición de la reserva fraccional de flujo (FFR) mediante las guías de presión, permite determinar la significación funcional de lesiones intermedias detectadas durante una coronariografía. Pese a que tras la publicación del estudio FAME se adoptó un valor de 0,80 o menor como punto de corte para indicar la necesidad de revascularización, sigue en duda el pronóstico a largo plazo de aquellos pacientes con valores de FFR entre 0,75 y 0,80 (la conocida como zona gris).

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo analizando una cohorte de 20 pacientes a los que se les realizó una coronariografía con medición de FFR entre enero de 2006 y diciembre de 2011, cuyo valor osciló entre 0,75 y 0,80. La decisión de intervención sobre las lesiones estudiadas fue a criterio del hemodinamista, basándose en la información clínica y las pruebas de detección de isquemia disponibles. El seguimiento medio fue de 32 ± 5 meses tras el procedimiento, registrando la incidencia de eventos cardiacos (persistencia de angina o necesidad de revascularización).

Resultados: Entre enero de 2006 y diciembre de 2011, se llevaron a cabo 160 mediciones de FFR en el Servicio de Hemodinámica de un hospital terciario. De estos, analizamos un subgrupo de 20 pacientes cuyos valores de FFR se encontraban entre 0,75 y 0,80. La edad media fue de 68,1 ± 10,3 años, documentando un 63% de varones. El 50% presentaba enfermedad coronaria multivaso, la arteria coronaria descendente anterior fue el vaso estudiado en el 70% de los casos. Se llevó a cabo revascularización percutánea del vaso estudiado en el 50% de los casos, decidiendo tratamiento médico en los 10 pacientes restantes. Durante el seguimiento no falleció ningún paciente. No se objetivaron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a necesidad de revascularización, observando una mayor incidencia de clínica anginosa en aquellos pacientes asignados a tratamiento médico.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el pronóstico de los pacientes con lesiones coronarias estenóticas con valores de FFR situados en la llamada “zona gris” es benigno, no registrándose mortalidad durante el seguimiento a largo plazo. No se hallaron diferencias significativas con respecto la necesidad de revascularización posterior entre grupo de pacientes revascularizado y el asignado a tratamiento médico, observándose mayores tasas de clínica anginosa en el segundo grupo.