



4047-4. ¿UN VALOR DETERMINADO DE PD/PA CON NITROGLICERINA PUEDE EXCLUIR LA NECESIDAD DE REALIZAR RFF CON ADENOSINA I.V.?

Roberto Martín Reyes¹, José M. de la Torre Hernández², Juan Antonio Franco Peláez¹, Ramón López Palop³, Íñigo Lozano Martínez-Luenga⁴, Ignacio Amat Santos⁵, Salvatore Brugaletta⁶ y Ángel Sánchez Recalde⁷ de la ¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ³Hospital Universitario de San Juan, Alicante, ⁴Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias), ⁵Hospital Clínico de Valladolid, ⁶Hospital Clínic, Barcelona y ⁷Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La guía de presión constituye el método más idóneo para evaluar lesiones angiográficamente intermedias. El valor de corte de 0,8 para la reserva fraccional de flujo (RFF) con adenosina ha sido clínicamente validado. No obstante la infusión de adenosina es costosa, consume tiempo, exige vía central y no está exenta de complicaciones (bloqueo AV, broncoespasmo, malestar torácico). Nos hemos planteado evaluar el valor de la razón Presión distal/Presión proximal tras infusión intracoronaria de nitroglicerina (Pd/Pa NTG) para predecir un RFF < 0,8.

Métodos: Estudio multicéntrico (12 centros) y prospectivo en el que se planean incluir 300 pacientes en los que se emplee la guía de presión para valorar la significación de una lesión angiográficamente ambigua. Se determina el valor de Pd/Pa basal así como tras administración intracoronaria de un bolo de (2 ?g) nitroglicerina (Pd/Pa NTG) y finalmente se obtiene la RFF mediante administración de adenosina intravenosa e intracoronaria a altas dosis (360 ?g Sistema izquierdo/90 ?g arteria coronaria derecha). Mediante curvas ROC se calcula el valor de Pd/Pa NTG que mejor discrimina para un RFF > 0,8.

Resultados: Se han evaluado hasta la fecha 41 lesiones en 35 pacientes. La edad media fue de 70 ± 10 años, de los cuales 80% eran varones. La principal indicación fue la evaluación de lesiones en pacientes con un síndrome coronario agudo, las lesiones mostraban un vaso de $2,4 \pm 0,3$ mm de media con una estenosis media del $50,4\% \pm 9,1\%$ y una longitud media de la lesión de $18,3 \pm 9,1$ mm y estaban localizadas en; 46% ADA, 20% ACD, 14,6% ACX, 19,4% otros vasos. El valor medio de RFF tras infusión iv de adenosina fue de $0,82 \pm 0,08$ y el valor medio de Pd/Pa NTG fue $0,87 \pm 0,07$. Un valor de Pd/Pa NTG superior 0,88 se asocia a una sensibilidad 100% para detectar RFF > 0,8 y un valor predictivo negativo para la significación del RFF del 100%. El índice Kappa fue 0,752 con $p < 0,001$ lo cual confirma la buena concordancia entre ambas medidas.

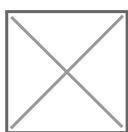


Figura. Curva ROC. Gráfica de dispersión de puntos adenosina ic versus i.v.

Conclusiones: Los resultados preliminares de este estudio sugieren que un valor de Pd/Pa tras NTG > 0,88 permite excluir con gran precisión la obtención de un RFF patológico. Esto permitiría obviar el uso de adenosina en una alta proporción de pacientes. Los resultados finales con la muestra total de pacientes se

presentarían en las sesiones del congreso.