



4011-6. RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO DURANTE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ¿NUEVO ÍNDICE PREDICTOR DE VIABILIDAD EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?

Manuel J. Vargas Torres, Francisco Bosa Ojeda, Geoffrey J. Yanes Bowden, Alejandro Sánchez-Grande Flecha, Martín García-González, Corabel Méndez-Vargas, Marta Isabel Padilla Pérez y Esther González Cabeza del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: El FFR ha demostrado su utilidad en la estimación de la gravedad de lesiones coronarias angiográficamente moderadas aunque su valor en el SCACEST es controvertido. Nos planteamos la hipótesis de si los resultados del FFR pre y posimplante de *stent* en la arteria responsable del SCACEST, durante la angioplastia primaria, podría tener relación con la recuperación de la contractilidad segmentaria a los 12 meses.

Métodos: Para ello realizamos a 70 pacientes ingresados por SCACEST y sometidos a angioplastias primaria, FFR sobre la arteria responsable del infarto una vez obtenido flujo distal, antes y después del implante del *stent*. Se determinó un índice de FFR (iFFR), reflejo del incremento del valor numérico de FFR pre y posadenosina, pre y poststent, que correspondía a la fórmula: $iFFR = \text{DeltaFFR postStent} - \text{DeltaFFR preStent}$. Se valoró la fracción de eyección global (FE) y el índice de contractilidad segmentaria (ICS) por ecocardiografía en las primeras 24-48 horas del ingreso y a los 12 meses del alta hospitalaria.

Resultados: Del total de la muestra 37 eran hombres (52,8%), un 21% eran diabéticos y el 33% eran de localización anterior. El retraso medio desde el inicio del dolor a la apertura de la arteria fue de 5 horas. No existieron complicaciones inherentes a la realización del FFR durante la ACTP primaria. Se observó una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,046$) entre el iFFR y el ICS al ingreso y a los 12 meses, en el sentido de que valores altos del iFFR se correlacionaban con recuperación significativa del ICS y de la FE a los 12 meses (tabla).



Correlaciones					
			Index_FFR	Índice EcoPre	Índice EcoPost

Rho de Spearman	Index_FFR	Coeficiente de correlación	1,000	-0,308*	-0,314*
		Sig. (unilateral)	.	0,049	0,046
		N	37	30	30
	Índice EcoPre	Coeficiente de correlación	-0,308*	1,000	0,568**
		Sig. (unilateral)	0,049	.	0,000
		N	30	70	68
	IndiceEcopost	Coeficiente de correlación	-0,314*	0,568**	1,000
		Sig. (unilateral)	0,046	0,000	
		N	30	68	68
*La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).					

Conclusiones: Interpretando el iFFR como una respuesta del miocardio viable a la adenosina, la realización del FFR en la arteria responsable del IAM y la obtención del citado índice, se perfila como una nueva herramienta segura y con alto valor pronóstico para predecir la viabilidad del miocardio infartado en pacientes con SCACEST sometidos a angioplastia primaria.