



## 5004-5. DISCREPANCIA DIAGNÓSTICA ENTRE IFR Y FFR CON ADENOSINA INTRACORONARIA EN LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CORONARIAS INTERMEDIAS

Fernando Rivero Crespo, Ramón Francisco Maruri Sánchez, Javier Cuesta Cuesta, Marcos García-Guimaraes, Teresa Bastante Valiente, Gonzalo Navarrete Lara, Teresa Alvarado Casas y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El iFR es un índice de presión invasivo no hiperémico. Existen resultados discrepantes en cuanto a su concordancia con la FFR. El objetivo de este estudio es determinar la presencia de discrepancia diagnóstica entre iFR y FFR y los factores asociados a ésta en una cohorte prospectiva de lesiones coronarias intermedias.

**Métodos:** Se incluyeron de forma prospectiva y consecutiva todas las lesiones coronarias intermedias (30-80% por QCA) que requirieron valoración con técnicas funcionales intracoronarias. En todas ellas se determinaron sistemáticamente y consecutivamente Pd/Pa, iFR, FFRic (300 ?g). Se asumió el punto de corte establecido ? 0,80 para FFR (FFR+) y 0,90 para iFR (iFR+). Se estudiaron factores predictores de discrepancia diagnóstica mediante un modelo de regresión logística factores clínicos (factores de riesgo, IMC, edad, sexo, insuficiencia renal (CCr 60), anemia (Hb 11 mg/dl), fibrilación auricular, extrasistolia durante la medida, disfunción ventricular (FE 45%) e indicación), factores anatómicos (arteria, segmento, QCA, lesión focal, enfermedad distal, grado de calcificación) y hemodinámicos (PAS, PAD, Pd/Pa basal, FC).

**Resultados:** Se incluyeron prospectivamente 144 lesiones consecutivas. Las principales características de la cohorte se describen en la tabla. La indicación más frecuente fue la angina estable (43%) y la localización más frecuente de las lesiones la descendente anterior (46%) y el segmento medio (52%). La gravedad angiográfica media fue del  $50 \pm 9$  y el FFR medio de  $0,81 \pm 0,09$ . Ambos métodos, iFR y FFRic mostraron parámetros de concordancia diagnóstica moderada (Kappa = 0,60, p: 0,001). Hubo 25 lesiones (17,6%) discordantes, 8(5%) FFR+ con iFR- y 17 (12%) con iFR+ y FFR-. Tras análisis de regresión logística multivariable, el único factor predictor de discrepancia la localización de la lesión estudiada en la arteria descendente anterior (OR: 4,5; IC95%:1,2-16,3).

Características clínicas y angiográficas

Media  $\pm$  DE

n (%)

Edad	67 ± 10
Sexo femenino	38 (26)
Diabetes	36 (25)
HTA	103(72)
Insuficiencia renal	17 (12)
Fibrilación auricular	25 (18)
Angina estable	61 (43)
Descendente anterior	66(46)
Segmento medio	72 (52)
QCA	50 ± 9

HTA: hipertensión arterial. QCA: análisis digital cuantitativo.

**Conclusiones:** FFR e iFR presentan una concordancia diagnóstica moderada. Se encontraron discrepancias diagnósticas en un 17,6% de las lesiones estudiadas. La presencia de la lesión estudiada en la arteria descendente anterior fue el único factor estudiado responsable de esta discrepancia.