Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 17

Revista Española de Cardiología

4002-3. EVOLUCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS ARTERIAS NO CULPABLES DEL INFARTO VALORADO POR QFR: *THE QIMERA PILOT STUDY*

Carlos Cortés Villar[1], Silvio Vera Vera[1], Luis R. Goncalves[1], Benigno Ramos[1], Ana Serrador[1], Hipólito Gutiérrez[1], Manuel Carrasco Moraleja[1], Itziar Gómez[1], Juan Luis Gutiérrez-Chico[2], José Alberto San Román[1] e Ignacio J. Amat-Santos[1], del [1]ICICOR, Valladolid y [2]Hospital Punta de Europa, Algeciras (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: Se recomienda la revascularización completa en pacientes con infarto de miocardio y enfermedad multivaso. La ratio de flujo cuantitativo (*quantitative flow ratio QFR*) es una nueva herramienta para valorar la significancia funcional de una estenosis coronaria que ha mostrado buena concordancia con la guía de presión. Tiene la ventaja de no necesitar uso de guía ni inducción de hiperemia. El objetivo de esta investigación ha sido evaluar la evolución funcional de las lesiones no culpables mediante QFR.

Métodos: Se incluyó de manera retrospectiva a todos los pacientes admitidos por infarto agudo de miocardio que presentaran estenosis en un vaso no culpable. Se programó un segundo procedimiento para tratar las lesiones no culpables. En ambos procedimientos se adquirieron las proyecciones necesarias para realizar un análisis mediante QFR. Realizaron el análisis 2 observadores independientes a los datos y certificados en el uso del *software*.

Resultados: Se analizaron 131 lesiones en 88 pacientes;. 86,4% eran varones, el 64,8% ingresaron para angioplastia primaria. La localización más frecuente del infarto fue inferior (57,9%). 44,3% de los pacientes presentaron flujo TIMI 0 en la arteria responsable del infarto. La descendente anterior fue la arteria que más frecuentemente presentaba lesiones no culpables (50%). La valoración angiográfica de las medidas mediante QCA y QFR presentó diferencias significativas en ambos procedimientos como se refleja en la tabla. En el segundo procedimiento las lesiones fueron menos graves valoradas mediante QFR. El 56,3% de las lesiones fueron significativas en el primer procedimiento, pero de ellas el 45,9% no lo fueron en el seguimiento. Solo 2 pacientes con QFR > 0,80 durante la fase aguda presentaron significancia funcional en el seguimiento, ninguno de ellos partió de un valor de QFR > 0,82. En la figura se muestra un ejemplo de cómo el valor de QFR disminuyó en el segundo procedimiento.

Cambios en el valor de QFR en una estenosis en la arteria circunfleja durante el caso índice y en el segundo tiempo en un paciente admitido por infarto inferior debido a oclusión de coronaria derecha.

Medidas QCA y análisis mediante QFR en ambos procedimientos

Total: 131	Procedimiento índice	Segundo procedimiento	p
Diámetro estenosis (%)	58,9 ± 12,0	51,15 ± 10,6	0,001
Área estenosis (%)	70,1 ± 15,1	63,9 ± 15,1	0,001
Diámetro máximo proximal (mm)	2,7 ± 0,6	2,8 ± 0,6	0,182
Diámetro mínimo proximal (mm)	2,4 ± 0,5	2,5 ± 0,6	0,231
Diámetro máximo distal (mm)	2,6 ± 0,7	2,6 ± 0,6	0,850
Diámetro mínimo distal (mm)	2,3 ± 0,6	2,3 ± 0,5	0,751
Diámetro de referencia (mm)	2,5 ± 0,7	2,5 ± 0,6	0,295
Diámetro luminal mínimo (mm)	1,0 ± 0,3	1,2 ± 0,4	0,001
Ratio de flujo cuantitativo (QFR)	0,76 ± 0,14	0,82 ± 0,12	0,001

Conclusiones: Se constató una disminución de la gravedad de las lesiones no culpables del infarto tras la fase aguda valorado mediante QFR. Casi la mitad de las lesiones dejaron de ser significativas. Estos resultados podrían sugerir la necesidad de plantear una estrategia de revascularización en 2 tiempos. Un valor de QFR por encima de 0,82 en la fase aguda identifica lesiones que no precisarán de revascularización. Son precisos más estudios para confirmar esta hipótesis.