



## 5016-3. CORRELACIÓN ENTRE LA RESERVA DE FLUJO FRACCIONAL Y LA RATIO INSTANTÁNEA LIBRE DE ONDA Y LOS HALLAZGOS POR TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS

Paula Antuña Álvarez, Fernando Rivero Crespo, César Jiménez, Francisco de la Cuerda, Marcos Manuel García Guimaraes, Javier Cuesta, Teresa Bastante y Fernando Alfonso, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Actualmente se desconoce si la tomografía de coherencia óptica (TCO) puede ser una herramienta fiable para identificar lesiones funcionalmente significativas en pacientes diabéticos con lesiones angiográficamente dudosas.

**Métodos:** El objetivo de este estudio fue evaluar la precisión diagnóstica de los parámetros obtenidos por TCO en identificar lesiones funcionalmente significativas según la reserva de flujo fraccional (FFR) y el índice diastólico instantáneo sin ondas (iFR).

**Resultados:** Se incluyeron 41 lesiones de 41 pacientes diabéticos consecutivos. A todas las lesiones se les realizó una evaluación funcional mediante iFR y FFR, cuyos valores medios fueron  $0,90 \pm 0,04$  y  $0,81 \pm 0,06$  respectivamente. Se encontró una correlación moderada entre el iFR y el diámetro luminal mínimo (DLM) y el área luminal mínima (ALM) medidos por TCO ( $r = 0,49$  y  $r = 0,50$  respectivamente). Sin embargo, se encontró una pobre correlación entre el FFR y el DLM y el ALM ( $r = 0,34$  y  $r = 0,32$  respectivamente). La capacidad discriminativa del DLM y el ALM por TCO para identificar lesiones funcionalmente significativas por iFR mostró un área bajo la curva (AUC) de 0,82 (IC95%: 0,69-0,95) para el DLM y 0,83 (IC95%: 0,71-0,96) para el ALM. La capacidad discriminativa fue inferior en ambos parámetros para identificar lesiones positivas por FFR, con un AUC de 0,71 (IC95%: 0,54-0,87) para el DLM y de 0,70 (IC95%: 0,53-0,87) para el ALM. El DLM y el ALM medidos por TCO fueron los predictores anatómicos independientes más sólidos para resultados positivos del iFR y el FFR.



**Conclusiones:** En pacientes diabéticos, el ALM y el DLM mostraron una moderada capacidad discriminativa para identificar lesiones coronarias significativas por iFR o FFR. Además, los parámetros obtenidos por TCO identificaron mejor las lesiones funcionalmente significativas por iFR que aquellas significativas por FFR.