



5016-2. PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE *RESTING FULL-CYCLE RATIO* EN LA EVALUACIÓN DE LESIONES EN LA ARTERIA NO CULPABLE DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

María Tamargo Delpón, Enrique Gutiérrez Ibañez, Felipe Díez del Hoyo, Hugo González Saldivar, Allan Roberto Rivera Juárez, Ana Casado Plasencia, Javier Soriano Triguero, María Eugenia Vázquez Álvarez, Ricardo Sanz Ruíz, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández Avilés, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: *Resting full-cycle ratio* (RFR) es un nuevo índice de gravedad de estenosis coronaria no dependiente de hiperemia ni del momento del ciclo cardíaco. Según literatura reciente, su correlación con la reserva fraccional de flujo (FFR) se ha demostrado buena en enfermedad coronaria estable (ECE). Sin embargo, no existen datos de la validez del RFR para evaluar la gravedad de lesiones no culpables en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Analizamos retrospectivamente la validez diagnóstica del RFR respecto al FFR en 67 pacientes con IAM y lesiones no culpables (mediana = 48 horas desde angioplastia primaria), y la comparamos con 66 pacientes con ECE. A todos los pacientes se les calculó la reserva de flujo coronario (CFR), índice de resistencia microvascular (IMR), ratio de reserva de resistencia (RRR), FFR y RFR.

Resultados: Los pacientes agudos eran más jóvenes, y con mayor frecuencia varones y fumadores, con una menor prevalencia de hipertensión arterial, diabetes y dislipemia comparado con ECE. Los parámetros de fisiología coronaria seguían una distribución no normal y se presentan como mediana [RIQ] (tabla). Los pacientes con lesión no culpable en el IAM tenían menor FFR, aunque no hubo diferencias significativas en la RFR entre ambos grupos. En pacientes con lesión en arteria no culpable de pacientes agudos, la correlación entre RFR y FFR fue 0,84, con una concordancia del 82% y una tasa de falsos positivos y negativos de 15% y 3% respectivamente. En pacientes con ECE la correlación fue menor: 0,81, con una concordancia de 69% a expensas principalmente de una mayor tasa de RFR falsos positivos (28%).

Características basales y datos del estudio fisiológico en los pacientes del grupo infarto y con enfermedad coronaria estable

Lesión no culpable en IAM (n = 67)	Enfermedad coronaria estable (n = 66)	P
---------------------------------------	--	---

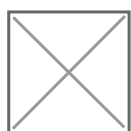
Características basales

Edad (años)	62 ± 11	67 ± 12	0,04
Sexo masculino (%)	85	62	0,0026
Hipertensión arterial (%)	52	75	0,006
Diabetes mellitus (%)	10	32	0,002
Dislipemia (%)	37	79	0,002
Tabaquismo (%)	67	46	0,002

Parámetros fisiología coronaria (mediana [RIQ])

FFR	0,84 [0,76-0,9]	0,89 [0,83-0,93]	0,006
RFR	0,89 [0,82-0,94]	0,9 [0,84-0,94]	0,24
CFR	2,2 [1,7-3,1]	1,8 [1,1-2,6]	0,011
IMR	17 [14-27]	25 [14-38]	0,051
RRR	2,7 [2,17-3,9]	2,1 [1,4-3,1]	0,005

CFR: *Coronary Flow Reserve*; FFR: *Fractional Flow Ratio*; IAM: infarto agudo de miocardio; IMR: *Index of Microcirculatory Resistance*; RFR: *Resting Full-Cycle Ratio*; RRR: *Resistance Reserve Ratio*.



Correlación RFR-FFR en la arteria no culpable del infarto (rojo) y enfermedad coronaria estable (gris).

Conclusiones: RFR tiene una buena correlación con FFR tanto en enfermedad coronaria estable como aguda. Llamativamente, la concordancia entre ambos parámetros es mayor en la arteria no culpable de los pacientes agudos, a expensas de una menor proporción de falsos positivos.