Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 139

Revista Española de Cardiología

5002-4. FFR SALINO CONTRA FFR ADENOSINA: QUE GANE EL MEJOR

Dolores Cañadas Pruaño[1], Elena Izaga Torralba[1], Inmaculada Noval Morillas[1], Diego Mialdea Salmerón[1], Ricardo Zayas Rueda[1], Josep Gómez Lara[2], Fernando Rivero Crespo[3] y Alejandro Gutiérrez Barrios[1]

[1]Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. [2]Hospital de Bellvitge, Barcelona. [3]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, se ha validado un nuevo método para cuantificar el flujo coronario absoluto (FCA), según el principio de termodilución. Requiere la infusión continua intracoronaria de solución salina (SSF) a temperatura ambiente a través de un catéter específico (Ray Flow) que induce hiperemia máxima a una velocidad de flujo ? 15 ml/min. Nuestro objetivo fue comparar los resultados obtenidos en el FFR obtenido usando infusión SSF intracoronaria (FFRsalino) frente al FFR convencional con adenosina (FFRadenosina).

Métodos: Incluimos 118 pacientes con sospecha de enfermedad coronaria y se midieron FFRsalino y FFRadenosina. La infusión intracoronaria de SSF se ajustó a una velocidad de flujo media de 18,9 ± 1 [18-20 ml/min] y la infusión endovenosa de adenosina se ajustó a una velocidad media de 165 [150-180 ?g/kg/min].

Resultados: Los valores medios de FFRsalino fueron 0,89 ± 0,07 y de FFRadenosina 0,90 ± 0,05 y la diferencia media entre ambos métodos fue 0,03 ± 0,03 que puede atribuirse al efecto del catéter Ray Flow. FFRadenosina y FFRsalino fueron dicomitizados. Para un punto de corte 0,8 fueron concordantes un 93,3%. Usando el punto de corte de 0,75 la concordancia era más alta (98,5%) e indica isquemia con alta fiabilidad. Observamos una tendencia a mayor concordancia en la arteria descendente anterior y en vasos sin enfermedad (concordancia 99%).

Concordancia FFRsalino y FFRadenosina

Concordancia FFRsalino y FFR adenosina	Concordantes	No concordantes
Punto de corte 0,8	93,3%	6,7%
Punto de corte 0,75	98,5%	1,5%
Ausencia de enf. coronaria	99%	1%

Análisis de fisiología coronaria.

Conclusiones: En conclusión, la técnica de termodilución mediante infusión continua de SSF es un método seguro y factible para cuantificar el FFR evitando los efectos secundarios de la adenosina, por lo que podría ser una herramienta útil en el estudio fisiológico invasivo de circulación coronaria.