



4010-2. VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE DE FLUJO CUANTITATIVO GLOBAL EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

David de las Cuevas León¹, Carlos Cortés Villar¹, Pablo Manuel Fernández Corredoira¹, Octavio Jiménez², Luis Renier Goncalves Ramírez³, Fernando Rivero⁴, Ainhoa Pérez Guerrero¹, Luis Cerdán Ferreira¹, Álvaro Garmarra Lobato⁴, Carlos Minguito-Carazo³, Georgina Fuertes Ferre¹, María Cruz Ferrer¹, Armando Pérez de Prado³, José A. Diarte de Miguel¹ y M. del Rosario Ortas Nadal¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³Complejo Asistencial Universitario de León. ⁴Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de flujo cuantitativo (QFR) es un nuevo índice funcional mínimamente invasivo para evaluar las estenosis coronarias de importancia funcional. Aunque se ha demostrado la gran concordancia entre la reserva fraccional de flujo (FFR) y QFR, el valor pronóstico de QFR no está completamente establecido.

Métodos: Los objetivos de este estudio son: 1) analizar el valor pronóstico del índice QFR global de 3 vasos. 2) evaluar el pronóstico de al menos un vaso con QFR significativa en pacientes no revascularizados. Se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a coronariografía por síndrome coronario crónico de 4 centros de alto volumen durante 2015. Se revisaron las características basales y los eventos de seguimiento (muerte, infarto de miocardio, ictus, nueva revascularización) a los 5 años. Se realizó un análisis QFR centralizado y ciego de 3 territorios coronarios. Se obtuvo el valor QFR de 3 vasos (3v-QFR) sumando el valor QFR de cada arteria coronaria, y se aplicó un punto de corte de 2,75.

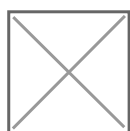
Resultados: Se incluyeron un total de 4.583 pacientes. Las características basales y de seguimiento globales y según el valor bajo de 3v-QFR se representan en la tabla. El 17% de los pacientes tenían VOCE (*endpoint* compuesto relacionado con el vaso) en el seguimiento. 3vQFR fue significativamente menor en los pacientes que sufrieron eventos (2,42 frente a 2,60; $p = 0,03$). Un valor de QFR bajo (2,75) mostró 3 veces más eventos a los 66 meses de seguimiento que un valor superior (22% frente a 8%; $p = 0,032$). La curva de supervivencia está representada en la imagen, panel A. Con respecto a los pacientes no revascularizados, demostramos un riesgo de eventos de VOCE casi 13 veces mayor en pacientes con al menos un vaso significativo por QFR (55,56% frente a 4,35%, $p = 0,001$). La curva de supervivencia se muestra en la imagen, panel B.

Características basales y en el seguimiento en función del valor 3v QFR

	Total	3vQFR bajo	3vQFR alto	p
Edad (años)	69,56	69,16	0,749	0,749

Sexo (% varones)	67,39	71,79	0,208	0,208
HTA (%)	77,54	79,92	0,844	0,844
DM (%)	39,86	41,03	0,749	0,749
DLP (%)	67,39	69,23	0,599	0,599
ERC (%)	12,32	8,97	0,173	0,173
FEVI (%)	58,96	58,37	0,335	0,335
VOCE	15,94	21,79	0,032	0,032
MACE	39,86	38,46	0,703	0,703
Mortalidad (%)	7,97	7,69	8,33	0,890

ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección del VI; VOCE: muerte cardiovascular, infarto relacionado con un vaso, nueva revascularización no programada de un vaso; MACE: VOCE + nueva revascularización + ingreso por IC.



Conclusiones: El valor de QFR global bajo en pacientes con síndrome coronario crónico aumenta 3 veces los eventos de seguimiento. La presencia de al menos un vaso con valor QFR significativo en pacientes no revascularizados aumenta más de 10 veces los eventos a los 5 años de seguimiento.