



6029-9. CORRELACIÓN DE LA GRAVE FUNCIONAL DE ESTENOSIS CORONARIAS VALORADA POR ÍNDICES DE PRESIÓN CORONARIA INVASIVOS Y LA RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO CORONARIO ANGIOGRÁFICA

Alicia Castillo Sandoval, Enrique Novo García, Alfonso Pérez Sánchez, Borja Casas Sánchez, Claudio Torán Martínez, Jaime Manuel Benítez Peyrat, Rocío Angulo Llanos, Mauricio Sebastián Davila Suconota, Nancy Giovanna Uribe Heredia, César Rainer Solórzano Guillén, M. Eulalia Jiménez Martínez, Eva Díaz Caraballo, Jorge Baena Herrera, Miguel Ángel San Martín Gómez y Javier Balaguer Recena

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: Los índices de presión coronaria han demostrado su utilidad para confirmar la gravedad funcional de las estenosis coronarias y predecir las complicaciones en el seguimiento. La principal limitación de estos índices es su carácter invasivo que obliga a progresar una guía intracoronaria distal para realizar los cálculos asumiendo un mínimo riesgo por esta manipulación intracoronaria. Por ello su uso se reserva para valorar las lesiones de gravedad angiográfica intermedia; sin embargo, sabemos hay lesiones ligeras que tienen relevancia hemodinámica y lesiones graves que no condicionan isquemia. Por ello se han diseñado índices funcionales coronarios calculados a partir de la angiografía coronaria (no invasivos) que podrían ser utilizados ampliamente en todo tipo de estenosis coronarias donde interesa conocer su relevancia funcional para tomar decisiones de revascularización. Sin embargo, aún es necesario confirmar su validez correlacionando estos índices con los índices de presión coronaria invasivos validados. **Objetivo:** analizar la correlación entre los índices funcionales coronarios y los índices de presión coronaria invasivos.

Métodos: Estudiamos 10 pacientes (edad $67,2 \pm 12,1$, 2 mujeres) sometidos a coronariografía por sospecha de enfermedad coronaria, en los que se encontraron 13 estenosis coronarias $> 20\%$ por QCA (10 en descendente anterior, 1 en circunfleja y 2 en coronaria derecha). Se realizó primero estudio funcional con angiografía determinándose la reserva fraccional de flujo angiográfica (caFFR) en flujo basal e hiperemia (Hip) con adenosina 300-600 μg ic. Posteriormente con guía de presión intracoronaria se determinaron distales a las estenosis los índices de presión coronaria distal/aórtica (Pd/Pa) y la ratio de presión diastólica (DPR) en situación basal y tras hiperemia.

Resultados: Se encontraron los siguientes índices de correlación r Pearson en tabla y figura. Acorde a la curva ROC un caFFR de 0,75 tendría una sensibilidad del 89% y una especificidad del 83% para predecir una FFR inferior a 0,80.

r Pearson	Pd/Pa basal	DPR basal	Pd/Pa Hip (FFR)	DPR Hip
caFFR basal	0,854 p = 0,000	0,871 p = 0,000	0,904 p = 0,000	0,884 p = 0,000

caFFR Hip

0,647 p = 0,01

0,738 p = 0,005

0,768 p = 0,004

0,827 p = 0,001



Conclusiones: El índice angiográfico caFFR sin hiperemia manifiesta una excelente correlación con la reserva fraccional de flujo invasiva y otros índices de presión coronaria no hiperémicos.