



6029-10. CORRELACIÓN DE LA GRAVEDAD ANGIOGRÁFICA DE LAS ESTENOSIS CORONARIAS Y SU RELEVANCIA FUNCIONAL ANALIZADA MEDIANTE LA RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO CORONARIO ANGIOGRÁFICO

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

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: Los índices de presión coronaria han demostrado ser útiles para valorar la gravedad funcional de las estenosis coronarias y predecir las complicaciones en el seguimiento. Al tratarse de una técnica invasiva, se ha reservado su uso a pacientes con estenosis coronarias de gravedad angiográfica intermedia (30-50%). Recientemente, se han diseñado paquetes de *software* que a partir de la información angiográfica coronaria, basándose en la velocidad de flujo y diámetros coronarios, nos permiten una valoración funcional no invasiva de las estenosis coronarias. Nuestro objetivo fue dar el primer paso para aclarar su validez, estudiando su correlación con la gravedad de las estenosis coronarias.

Métodos: Para ello estudiamos 25 pacientes (edad $65,47 \pm 11,21$, 39% mujeres) remitidos a coronariografía, en las que se estudiaron 27 lesiones coronarias (22 en descendente anterior, 2 en circunfleja y 3 en coronaria derecha). Su gravedad angiográfica fue valorada, como el porcentaje del diámetro de la estenosis, con cuantificación coronaria angiográfica (QCA). Posteriormente se realizó su valoración funcional, analizando la reserva fraccional de flujo angiográfica (caFFR) basal y tras hiperemia con adenosina intracoronaria 300-600 µg. Las lesiones se clasificaron según su gravedad angiográfica en: grupo 1 (estenosis 50%).

Resultados: Se presentan los datos de caFFR por grupos en tabla. Se encontró una correlación significativa de la gravedad angiográfica y los índices caFFR basal (r Pearson -0,887 $p = 0,000$) y caFFR hiperemia (r Pearson -0,779 $p = 0,000$) (fig.).

caFFR por grupos

	Grupo 1 (6)	Grupo 2 (10)	Grupo 3 (11)	p
caFFR basal	$0,855 \pm 0,054$	$0,816 \pm 0,047$	$0,734 \pm 0,116$	0,003 3 vs 1 y 0,009 3 vs 2
caFFR hiperemia	$0,801 \pm 0,079$	$0,840 \pm 0,042$	$0,630 \pm 0,168$	0,01 3 vs 1 y 0,04 3 vs 2

caFFR: Reserva fraccional de flujo angiográfica.



Correlación gravedad angiográfica-índice caFFR.

Conclusiones: El índice caFFR de reserva fraccional de flujo angiográfica discrimina las lesiones angiográficamente significativas y muestra muy buena correlación con la gravedad angiográfica de las estenosis coronarias.