



6029-7. INDICACIÓN CLÍNICA Y VARIABLES RELACIONADAS CON LA POSITIVADA EN LA VALORACIÓN FUNCIONAL DE LESIONES CORONARIAS CON GUÍA DE PRESIÓN DE SENSOR ÓPTICO (FFR Y DPR)

Mario Sadaba Sagredo¹, Asier Subinas Elorriaga¹, Sebastián Romaní Méndez², Daniel Valcárcel Paz³, Rocío Angulo Llanos⁴, Carlos Lara García⁵, Oriol Rodríguez Leor⁶, Erika Muñoz García⁷, Ángel Sánchez Recalde⁸, Javier Robles Alonso⁹, Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹⁰, Francisco Javier Irazusta Córdoba¹¹, Alfredo Redondo Diéguez¹² y Rosa Alba Abellas Sequeiros¹³

¹Hospital de Galdakao, (Vizcaya), ²Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, ³Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), ⁴Hospital General Universitario de Guadalajara, ⁵Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁷Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁸Hospital Sanitas La Moraleja, Madrid, ⁹Hospital General Yagüe, Burgos, ¹⁰Hospital General Universitario de Ciudad Real, ¹¹Policlínica Guipúzcoa, Donostia-San Sebastián, ¹²Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ¹³Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es describir la indicación clínica para estudio funcional con guía de presión y evaluar las variables clínicas y anatómicas que se relacionan con un FFR o dPR positivo realizadas con guía de presión de sensor óptico.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en pacientes con estenosis angiográficas intermedias (estenosis > 50%), a las que se realiza una valoración con guía de presión de sensor óptico. Se realizaron mediciones consecutivas de FFR y dPR en cada lesión a estudio. Se describe las indicaciones clínicas de uso de guía de presión en la práctica clínica habitual y se evalúa la relación de las variables clínicas y anatómicas con FFR o dPR positivo en las lesiones a estudio. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Se incluyeron 430 lesiones en un total de 363 pacientes. La indicación más frecuente para la realización de estudio funcional con guía de presión fue el dolor torácico con o sin test de isquemia previo (49%), seguido de SCA/angina inestable (31,2%), ninguna de las variables de indicación para la realización de la guía de presión se relacionó en el análisis multivariado con un test positivo, solo el estudio de disfunción VI se relacionó de forma significativa con un FFR negativo. Las variables clínicas/anatómicas asociadas a FFR positivo fueron la afectación de descendente anterior, enfermedad multivaso, estenosis coronarias > 60% y longitud de la lesión más de 20 mm. El género femenino se asoció de forma significativa a FFR negativo. Para el dPR las variables asociadas de forma significativa a dPR positivo fue la afectación de descendente anterior, enfermedad multivaso, estenosis coronarias mayores al 60% y longitud de la lesión más de 20 mm, HTA y tortuosidad moderada/grave.

Análisis multivariado variables relacionadas con FFR/dPR positivo

Variables FFR

HR (IC95%)

p

Descendente anterior	3,42 (1,95-6,34)	0,001
EAC multivaso	1,972 (1,14-3,40)	0,01
Estenosis > 60%	5,46 (3,20-9-32)	0,001
Longitud > 20 mm	2,74 (1,61-4,64)	0,001
Género femenino	0,27 (0,12-0,61)	0,001
Variables dPR	Odds ratio (IC95%)	p
Descendente anterior	5,02 (2,73-9,22)	0,01
EAC multivaso	2,54 (1,50-4-30)	0,01
Estenosis > 60%	2,22 (1,33-3,70)	0,01
Longitud > 20 mm	1,93 (1,16-3,19)	0,01
HTA	2,39 (1,32-4,34)	0,01
Tortuosidad mod/grave	1,76 (1,03-3-01)	0,03

Conclusiones: La indicación clínica para la realización de la guía de presión no se relaciona con un resultado positivo de la prueba. La afectación de la DA, enfermedad arterial multivaso, estenosis > 60%, longitud > 20 mm se relacionan con la positividad de ambas técnicas (FFR y dPR), poniendo de manifiesto la concordancia de ambas técnicas en estos escenarios. La relación del género femenino con el FFR negativo puede indicar una mayor afectación de la función endotelial y microcirculación en mujeres, por lo que en estaría indicado el uso de técnicas de diagnóstico de función endotelial y microvascular.