



## 4002-2. SEGURIDAD DEL APLAZAMIENTO DE LA REVASCULARIZACIÓN DE LA ESTENOSIS DEL TRONCO PRINCIPAL IZQUIERDO BASADA EN IFR: DATOS DEL ESTUDIO ILITRO-EPIC07

Oriol Rodríguez Leor<sup>1</sup>, José M. de la Torre Hernández<sup>2</sup>, Pablo Avanzas Fernández<sup>3</sup>, Vicente Pernias Escrig<sup>4</sup>, Javier Escaned Barbosa<sup>5</sup>, Juan Carlos Rama Merchán<sup>6</sup>, Francisco José Morales Ponce<sup>7</sup>, Ana Belén Cid Álvarez<sup>8</sup>, Eduardo Molina Navarro<sup>9</sup>, Miren Tellería Arrieta<sup>10</sup>, Mario Sádaba Sagredo<sup>11</sup>, Juan Sanchis Forés<sup>12</sup>, Erika Muñoz García<sup>13</sup>, Martí Puigfel Pont<sup>14</sup> y Armando Pérez de Prado<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), <sup>2</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), <sup>3</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), <sup>4</sup>Hospital de Castellón, <sup>5</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>6</sup>Hospital de Mérida, Badajoz, <sup>7</sup>Hospital Universitario Puerto Real, (Cádiz), <sup>8</sup>Servicio de Cardiología y Unidad de Hemodinámica, Hospital Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña), <sup>9</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, <sup>10</sup>Hospital Donostia, Guipúzcoa, <sup>11</sup>Hospital de Galdakao, Vizcaya, <sup>12</sup>Hospital Clínico, Valencia, <sup>13</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>14</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona y <sup>15</sup>Complejo Asistencial Universitario, León.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen datos limitados sobre la seguridad de la toma de decisiones de revascularización en pacientes con estenosis intermedia en el tronco común izquierdo (TCI) basada en las mediciones del cociente de presiones en el intervalo libre de ondas (iFR). El objetivo de este estudio fue documentar los resultados clínicos a largo plazo de los pacientes con estenosis intermedia del TCI en los que la decisión de realizar o aplazar la revascularización se basó en un punto de corte del iFR de 0,89.

**Métodos:** Registro prospectivo, observacional y multicéntrico que incluyó a 300 pacientes consecutivos con lesiones intermedias del TCI (estimación visual del 25-65% de estenosis por diámetro) en 33 centros entre noviembre de 2018 y noviembre de 2021. Los pacientes se sometieron a mediciones tanto de FFR como de iFR distales a la estenosis del TCI. En caso de discrepancia entre FFR e iFR, se recomendó realizar IVUS para guiar la revascularización. El criterio de valoración primario fue un compuesto de muerte cardiaca, infarto de miocardio no mortal relacionado con la lesión del TCI o revascularización no planificada de la lesión del TCI.

**Resultados:** La figura muestra el diagrama de toma de decisiones en función de los resultados de iFR, FFR e IVUS. de flujo de los pacientes. En 23 pacientes, excluidos del análisis de resultados, se decidió no revascularizar a pesar de tener un iFR  $\geq 0,89$  (por IVUS). En un seguimiento medio de 24 meses, el criterio de valoración primario se produjo en 11 pacientes (6,4%) en el grupo diferido concordante y en 9 pacientes (8,6%) en el grupo de control de revascularización (HR: 1,38 IC95% [0,57-3,32], p = 0,48).



**Conclusiones:** El aplazamiento de la revascularización del TCI basado en un punto de corte de iFR de 0,89 parece ser seguro, con resultados clínicos similares a los de los pacientes en los que se realizó la

revascularización del TCI.