



## 4002-7. VALOR PRONÓSTICO DE 3vQFR: NUEVO ÍNDICE FUNCIONAL DE VALORACIÓN GLOBAL CORONARIA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Carlos Cortés Villar<sup>1</sup>, Pablo Manuel Fernández Corredoir<sup>1</sup>, Ramón López Palop<sup>2</sup>, Fernando Rivero Crespo<sup>3</sup>, Octavio Jiménez<sup>4</sup>, Alfonso Freites Esteves<sup>5</sup>, Luis Renier Goncalves Ramírez<sup>6</sup>, Lily Liu<sup>7</sup>, Ainhoa Pérez Guerrero<sup>8</sup>, Ignacio J. Amat Santos<sup>9</sup>, Juan Luis Gutiérrez-Chico<sup>10</sup>, José A. Diarte de Miguel<sup>1</sup> y M. del Rosario Ortas Nadal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, <sup>3</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, <sup>4</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, <sup>5</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, <sup>6</sup>Complejo Asistencial Universitario, León, <sup>7</sup>Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai (China), <sup>8</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y <sup>10</sup>Bundeswehrzentral Krankenhaus, Coblenza (Alemania).

### Resumen

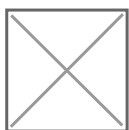
**Introducción y objetivos:** La evaluación fisiológica coronaria es factor pronóstico de eventos cardiovasculares. QFR es un nuevo índice de evaluación funcional epicárdico basado en dinámica computacional de fluidos. Aunque se ha demostrado una gran concordancia entre la reserva fraccional de flujo y el QFR, el pronóstico a largo plazo del valor global de QFR global (3vQFR) no se ha establecido. Los objetivos fueron: 1/analizar en un modelo multivariable el pronóstico según el valor de 3vQFR a cinco años. 2/establecer el mejor punto de corte de 3vQFR para determinar el pronóstico.

**Métodos:** Se incluyó pacientes consecutivos sometidos a coronariografía por síndrome coronario crónico en seis centros. Las características basales y el seguimiento a 5 años fueron revisados. Se realizó un análisis ciego y centralizado del valor de QFR para cada uno de los territorios coronarios. Se calculó el valor de QFR global (3vQFR) como la suma del valor individual del QFR en cada territorio. El evento primario fue un combinado de muerte, infarto o revascularización. Se realizó un análisis multivariable incluyendo como covariantes aquellas con  $p < 0,20$  en el análisis univariante. Se realizó un análisis mediante curvas de ROC para determinar el mejor punto de corte de 3vQFR que discrimina la presencia de eventos en el seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 803 pacientes. Las características y resultados del análisis mediante QFR están resumidos en la tabla. La mediana de seguimiento fue 68,76 meses. El 24,77% presentaron el evento primario en el seguimiento. El análisis multivariable de los predictores está representado en la tabla. 3vQFR mostró ser un fuerte predictor independiente de eventos cardiovasculares mayores. La revascularización basada en la coronariografía no se asoció con mejor resultado en el seguimiento. Se determinó 2,75 como el mejor punto de corte de 3vQFR (fig., panel A). Pacientes con 3vQFR menor o igual a 2,75 mostraron un 47% de incremento de eventos (RR 1,47,  $p = 0,05$ ). Las curvas de supervivencia de acuerdo a 3vQFR están representadas en la figura panel B.

Análisis descriptivo por pacientes y territorios coronarios. Predictores de eventos en análisis multivariable

| Análisis descriptivo               |                        |             | Predictores de MACE |           |      |
|------------------------------------|------------------------|-------------|---------------------|-----------|------|
| Pacientes = 803                    | Media/Proporción IC95% |             | RR                  | IC95%     | p    |
| 3vQFR                              | 2,62                   | 2,60-2,66   | 0,75                | 0,68-0,81 | 0,00 |
| Edad (años)                        | 67,01                  | 66,12-67,90 | 1,03                | 1,00-1,03 | 0,00 |
| Sexo (% hombre)                    | 71,88                  | 68,66-75,12 | 1,03                | 0,67-1,58 | 0,95 |
| Hipertensión arterial (%)          | 76,31                  | 73,09-79,31 | 1,26                | 0,81-1,95 | 0,29 |
| Diabetes mellitus (%)              | 38,96                  | 35,44-42,56 | 1,04                | 0,73-1,48 | 0,82 |
| Fracción de eyección del VI (%)    | 56,60                  | 55,80-57,40 | 0,99                | 0,98-0,99 | 0,00 |
| Enfermedad arterial periférica (%) | 7,36                   | 5,59-9,48   | 1,45                | 0,85-2,47 | 0,20 |
| Enfermedad coronaria previa (%)    | 35,61                  | 32,17-39,16 | 1,63                | 1,16-2,29 | 0,00 |
| Revascularización * (%)            | 63,88                  | 60,40-67,64 | 1,00                | 0,68-1,58 | 0,82 |
| MACE (muerte, IAM, revasc.)        | 24,77                  | 21,67-27,87 |                     |           |      |
| Muerte                             | 14,25                  | 11,71-16,78 |                     |           |      |
| Infarto agudo de miocardio         | 4,66                   | 3,12-6,19   |                     |           |      |
| Nueva revascularización            | 11,87                  | 9,50-14,22  |                     |           |      |



**Conclusiones:** El índice de QFRglobal (3vQFR) es un predictor independiente de eventos en pacientes con enfermedad coronaria estable. El mejor punto de corte para 3vQFR es 2,75 mostrando un incremento del 47% de eventos a los 5 años del seguimiento. La revascularización guiada por angiografía aislada no influyó en el pronóstico basal.