



11. CORRELACIÓN EN VIDA REAL ENTRE ÍNDICES DE HIPEREMIA E ÍNDICES DE REPOSO EN UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Miguel Ángel Montilla Garrido, Elena Izaga Torralba, Santiago Jesús Camacho Freire, Jessica Roa Garrido, Óscar Lagos Degrande y Antonio Enrique Gómez Menchero

Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reserva fraccional flujo (RFF), índice fisiológico por antonomasia, requiere la inducción farmacológica de hiperemia máxima. La RFF con nitroglicerina y contraste (RFFNTG+c), que induce hiperemia submáxima, ha simplificado el procedimiento y costes, pero no ha solventado todas las limitaciones asociadas a la inducción de hiperemia, para solventarlas se han desarrollado y generalizado los índices de reposo como el iFR y el *resting full cycle ratio* (RFR). En un porcentaje no despreciable, encontramos discordancias entre índices de hiperemia y reposo, suponiendo todo un reto. El objetivo del estudio es evaluar en vida real en un hospital de tercer nivel con gran volumen de estudios funcionales, la discordancia entre los diferentes índices de hiperemia (RFF y RFFNTG+c) y reposo (RFR).

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo, 120 pacientes consecutivos de junio 2020-diciembre 2022 con estudio funcional mediante con al menos uno de los siguientes índices: RFF, RFFNTG+c o RFR. Se analizaron variables clínicas, angiográficas y de seguridad.

Resultados: Características basales: Edad media: $67,9 \pm 0,9$ (años). Hipertensión el 92 (76%). Fumadores: activos 25 (21%)/previos 52 (34%). Dislipemia 79 (51%). Diabetes mellitus 55 (35%). Enfermedad renal crónica 9 (6%). Disfunción sistólica: grave 10 (8%). Función sistólica conservada: 87 (73%). Cardiopatía isquémica previa 54 (45%). Características del procedimiento: Vasos estudiados (154): descendente anterior 88 (57%), circunfleja 28 (18%) coronaria derecha 31 (20%). RFR 133 (86%). RFF 75 (48%). RFFNTG+c 55 (35%) De los 77 (50%) pacientes con estudio en hiperemia y reposo, el RFR fue positivo (? 0,89) en 30 pacientes (39%) y RFF/RFFNTG+c (? 0,80 y ? 0,84) en 21 (22,7%). Se analizó además la correlación entre RFR/RFF (0,73 p 0,001) y entre RFR/RFFNTG+c (0,72 con p 0,001). En casos de discordancia se decidió en base al índice de hiperemia la realización de angioplastia, 31 (20% angioplastias). Se realizó una mediana de seguimiento de 15 meses con una tasa de mortalidad 9 (7%, 3 de ellos cardiovascular). No se registraron complicaciones durante el procedimiento ni el seguimiento.

Conclusiones: Los resultados en vida real en un centro de alto volumen muestran una discordancia similar a las descritas previamente entre índices de reposo e hiperemia. Resultó seguro guiar el procedimiento en casos de discrepancia por índices de hiperemia.