



5009-9. VALOR PRONÓSTICO DEL VOLUMEN GLOBAL DE PLACA EN PACIENTES SIN ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA

Julio Ruiz Ruiz¹, Carlos Cortés Villar¹, Fernando Rivero Crespo², Ramón López Palop³, Luis Renier Goncalves Ramírez⁴, Octavio Raúl Jiménez Melo⁵, Alfonso Freites Esteves⁶, Clara Fernández Cordon¹, Mario García Gómez¹, Sara Blasco Turrión¹, Ana M. Serrador Frutos¹, Hipólito Gutiérrez García¹, Alberto Campo Prieto¹, Ignacio J. Amat Santos¹ y José Alberto San Román Calvar¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ⁴Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España y ⁶Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo principal de este estudio fue determinar el valor pronóstico del volumen de placa mediante QFR en pacientes con enfermedad coronaria estable sin lesiones funcionalmente significativas durante un seguimiento de 5 años.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico que incluyó a pacientes con enfermedad coronaria estable, sometidos retrospectivamente al análisis de los tres territorios coronarios mediante QFR. Se realizó un seguimiento medio de 67,5 meses. El objetivo primario (MACE) se definió como muerte, infarto de miocardio, revascularización u hospitalización no programada. El volumen de placa global se calculó sumando los volúmenes de placa de cada uno de los tres territorios coronarios mediante QFR.

Resultados: En total, se incluyeron 747 pacientes, con un 45,4% de ellos sin lesiones significativas. La edad media fue de 66,1 años \pm 11,3, con un 67,8% de hombres. Además, el 76,5% tenía hipertensión, el 35,8% diabetes mellitus, el 67,1% dislipidemia y el 13,1% eran fumadores. El QFR promedio para los tres territorios coronarios fue de $0,95 \pm 0,4$. El volumen medio de placa fue de $171,6 \text{ mm}^3 (\pm 16,4)$, mostrando diferencias significativas entre los pacientes con eventos durante el seguimiento ($238,5 \pm 26,4 \text{ mm}^3$) y aquellos sin eventos ($111,2 \pm 18,4 \text{ mm}^3$; $p < 0,001$). Se desarrolló un modelo multicéntrico que incluyó el volumen de placa, diabetes, hipertensión, dislipidemia y tabaquismo, demostrando que el volumen de placa es un factor pronóstico independiente ($p = 0,001$) para eventos durante el seguimiento. El análisis de la curva ROC reveló que el volumen de placa predice eventos con un área bajo la curva del 67,7%. El punto de corte óptimo para predecir eventos fue de $43,9 \text{ mm}^3$ (sensibilidad 63,7%, especificidad 65,1%, $RV+ 1,9$, $RV- 0,5$).

Conclusiones: El volumen de placa calculado mediante la reconstrucción tridimensional del árbol coronario se presenta como un predictor independiente de eventos en pacientes con enfermedad cardíaca isquémica estable, aún en ausencia de enfermedad coronaria significativa. El punto de corte óptimo para la predicción de eventos se establece en $43,9 \text{ mm}^3$.