



6026-136. ÍNDICE DIASTÓLICO INSTANTÁNEO SIN ONDAS POSITIVO EN ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON CORREGISTRO SIN SEGMENTOS CON REPERCUSIÓN FISIOLÓGICA ¿TRATAR O NO TRATAR?

Adriana Resúa Collazo, Jorge Perea Armijo, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Marco Alvarado Ruiz, Luis Carlos Maestre Luque, Manuel Díaz Andrade, Francisco José Hidalgo Lesmes, Soledad Ojeda Pineda, Miguel A. Romero Moreno y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con síndrome coronario crónico y estenosis angiográfica intermedia de la arteria, el índice diastólico instantáneo sin ondas (iFR) es una de las herramientas más recomendadas para evaluar su repercusión funcional. En la arteria descendente anterior (ADA) se ha observado que muchos pacientes tienen un iFR positivo sin repercusión fisiológica en lesiones focales que, tras revascularización, no normaliza el valor del iFR, por lo que podrían ser no subsidiarios de revascularización. Nuestro objetivo es evaluar las características clínicas y el pronóstico a medio-largo plazo en estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con lesiones en ADA no revascularizadas con iFR positivo (iFR 0,89) con correregistro con ausencia de repercusión fisiológica en algún segmento entre diciembre 2017 y octubre de 2023. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas, del procedimiento y terapéuticas, y se evaluó el impacto a medio-largo plazo en términos de revascularización de la lesión diana y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron un total de 29 pacientes. La edad media fue de $67,9 \pm 9,7$ años, con un predominio de sexo masculino (82,8%). Hubo un ligero predominio de factores de riesgo cardiovascular como HTA (62,1%), DM (65,5%) e hipercolesterolemia (55,2%) y un elevado porcentaje presentaban FEVI conservada (67,9%) con una FEVI basal media $53,5 \pm 14,9\%$. En el procedimiento, el 24,1% fueron lesiones en el segmento proximal y 75,9% en el segmento medio con una mediana de iFR 0,86 [0,845-0,875] y diámetro medio del vaso de $2,6 \pm 0,3$ mm. La longitud media de segmento a tratar para normalizar el iFR fue $25,1 \pm 10,2$ mm. Durante el seguimiento, no hubo diferencias en el tratamiento antianginoso respecto al basal y ninguno precisó de nitratos. Con una media de seguimiento de 26 meses, no hubo ninguna revascularización de la ADA ni ningún evento de mortalidad cardiovascular.

Conclusiones: Los pacientes con lesiones en ADA evaluadas mediante iFR con resultado positivo y con correregistro con ausencia de repercusión fisiológica en algún segmento determinado, no presentan eventos a medio-largo plazo en términos de necesidad de revascularización del vaso y mortalidad cardiovascular, por lo que resulta seguro y sería esencial la realización de un correregistro en estos casos.