



5001-2. UTILIDAD DEL USO DE LA ESTRATEGIA DE CORREGISTRO CON IFR EN LESIONES CORONARIAS LARGAS Y/O DIFUSAS (ESTUDIO ILARDI): ANÁLISIS PRELIMINAR DE LOS PRIMEROS PACIENTES

Daniel Pastor Wulf, Francisco José Hidalgo Lesmes, Guisela Flores Vergara, Soledad Ojeda Pineda y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración fisiológica de lesiones coronarias intermedias con el índice diastólico instantáneo sin ondas (iFR) es no inferior al flujo fraccional de reserva (FFR) como guía en la revascularización coronaria percutánea, sin necesidad de hiperemia y reduciendo el tiempo de procedimiento. Gracias al *software* Syncvision, iFR posibilita analizar la importancia fisiológica de cada una de las lesiones en arterias con lesiones largas, en tándem o difusas (LLTD), pudiendo reducir la longitud de metal implantado. Sin embargo, los resultados que hay son controvertidos, dado que la reducción de longitud de metal podría disminuir el cubrimiento completo de la placa, lo cual es predictor de eventos cardíacos mayores. El objetivo es comparar la utilización del análisis con iFR y la revascularización guiada por este, de LLTD frente al abordaje percutáneo clásico (angiografía ± imagen).

Métodos: Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, multicéntrico incluyendo pacientes con LLTD con una longitud mínima de 25 mm e iFR significativo (? 0,89). Los pacientes se aleatorizaron 1:1 a 2 grupos: revascularización guiada por corregistro-iFR (fig.) y guiada por angiografía. El objetivo primario es la reducción de la longitud de *stent*. El objetivo secundario es un compuesto de muerte cardíaca, infarto de miocardio, trombosis de *stent* y nueva revascularización. El seguimiento fue de 12 meses.

Resultados: Se analizan los primeros 50 pacientes incluidos. Edad media: 68 ± 9 años, 80% varones con alta proporción de factores de riesgo cardiovascular (tabla). Arteria más analizada: descendente anterior (71 vs 76%, respectivamente). Uso de imagen intracoronaria: 8% (4 vs 12%, $p = 0,61$). La longitud de lesión estudiada fue de $42,8 \pm 13$ y $44,9 \pm 11,2$ mm, $p = 0,55$. Atendiendo al objetivo primario, la longitud de *stent* implantado fue mayor en el grupo control ($32,3 \pm 18$ vs $47,6 \pm 14,9$ mm, $p = 0,002$). No hubo complicaciones periprocedimiento. En un seguimiento de 12 meses, 1 paciente (2%) del grupo intervención precisó una nueva revascularización y 1 paciente falleció de causa no cardíaca.

Características basales de los pacientes

	Total (%)	Control (%)	Intervención (%)	p
Sexo (masculino)	39 (79,6)	21 (84)	18 (75)	0,496

Edad (años)	67,5 ± 9,5	65,3 ± 9,2	69,9 ± 9,4	0,090
HTA	31 (63,3)	15 (60,0)	16 (66,7)	0,628
DM	18 (36,7)	8 (32,0)	10 (41,7)	0,483
Dislipemia	30 (61,2)	13 (52,0)	17 (70,8)	0,176
Consumo de tabaco	9 (18,4)	6 (24,0)	3 (12,5)	0,463
Cardiopatía isquémica	7 (14,3)	3 (12,0)	4 (16,7)	0,702
Revascularización previa	6 (12,2)	2 (8,0)	4 (16,7)	0,417
Revasc. quirúrgica	1 (25)	0	1 (25)	0,999
Revasc. percutánea	5 (83,3)	2 (100)	3 (75)	
Fibrilación auricular	2 (4,1)	2 (8,0)	0	0,490
Insuficiencia cardíaca	7 (14,3)	3 (12,0)	4 (16,7)	0,702
ACV	3 (6,1)	2 (8,1)	1 (4,2)	0,999
Arteriopatía periférica	4 (8,2)	3 (12,0)	1 (4,2)	0,609
Hemorragia mayor	1 (2,0)	0	1 (4,2)	0,490
FEVI	55,1 ± 10,7	56,7 ± 10,4	53,5 ± 11,1	0,380

HTA: hipertensión arterial, DM: diabetes mellitus, ACV: accidente cerebrovascular; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

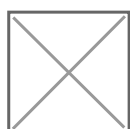


Diagrama de flujo de los detalles técnicos del tratamiento de los pacientes del grupo intervención.

Conclusiones: Los datos preliminares parecen mostrar que la utilización del corregistro-iFR frente al abordaje tradicional en LLTD reduce el segmento arterial tratado consiguiendo un buen resultado fisiológico inmediato respecto al tratamiento guiado por angiografía. Es necesario completar la inclusión de pacientes para confirmar estos resultados preliminares y verificar que no existen diferencias en eventos clínicos.