



6029-8. REVASCULARIZACIÓN DE LESIONES NO CULPABLES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST GUIADA POR IFR FRENTE A ANGIOGRAFÍA

Humberto Antonio Coimbra Durán, Gualber Vitto Ángel Mayo Carlos, Cristina Buisán Esporrín, Javier Mario Valcuende Rosique, David Méndez Portuburu, Luis Rene Puglla Sánchez, Albert Alonso Tello, Ainhoa Pérez Guerrero, José Antonio Linares Vicente y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios han demostrado que una estrategia de revascularización completa guiada por la reserva de flujo fraccional (FFR) y/o angiografía se asocia con un riesgo menor de eventos cardiovasculares en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) y enfermedad multivaso. La evidencia de una revascularización guiada por el cociente diastólico instantáneo sin ondas (iFR) en este escenario es escasa. El objetivo es evaluar la seguridad y el impacto clínico del iFR en la revascularización de las lesiones no responsables del infarto frente al uso de la angiografía.

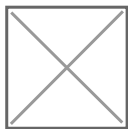
Métodos: Se analizaron pacientes con SCACEST entre 2017-2020 con enfermedad multivaso (al menos otra estenosis coronaria ? 50% además de la culpable) a los que se realizó un 2º tiempo para valorar la revascularización de lesiones no culpables. El *endpoint* combinado fue muerte total, infarto agudo de miocardio no fatal (IAM), accidente cerebrovascular (ACV) y revascularización del vaso diana (TLR).

Resultados: Se incluyeron un total de 248 pacientes con 358 lesiones no culpables evaluadas. La edad media fue $65,6 \pm 11,5$ años y 77,58% eran varones. El territorio del infarto inferior fue el más frecuente en el 42,8% y la arteria coronaria derecha fue la responsable del infarto en el 48% de la muestra. La forma de presentación clínica más frecuente fue Killip I en el 87,5%. El tiempo medio a la realización del 2º tiempo desde el infarto fue de $6,7 \pm 4,26$ días. Las lesiones no culpables se evaluaron en un 2º tiempo con iFR en 83 lesiones (23,1%) y el resto con angiografía (76,8%). En el grupo de iFR se calculó además el FFR en 24 de las lesiones. En el grupo de la revascularización guiada por estudio funcional no se observó ninguna complicación relacionada con el procedimiento. Tras una mediana de seguimiento de 25 [12-33] meses, el objetivo primario observado en el total de la muestra ocurrió en 12 pacientes (4,83%), con una tendencia a menor eventos en el grupo de iFR (1,8 vs 5,6% $p = 0,3$). No se observaron sangrados mayores en ambos grupos. En la tabla se describen las características clínicas basales y en el seguimiento de acuerdo con la estrategia de revascularización. Las curvas de supervivencia se muestran en la figura.

Características clínicas y de seguimiento según estrategia de revascularización

Características basales	Total	Revasc. guiada iFR	Revasc. guiada angio	p
Edad media (años)	65,6 ± 11,5	66,1	64,1	0,29
Varones (%)	77,58	64,28	80,1	0,09
Antecedente de cardiopatía isquémica (%)	9,38	5,66	10,5	0,22
HTA (%)	51,57	34,6	56,7	0,02
Tabaquismo (%)	36,16	41,5	34,5	0,38
Dislipemia	53,57	54,7	53,2	0,81
Diabetes mellitus (%)	23,21	20,7	23,9	0,90
Enfermedad arterial periférica (%)	2,68	0	3,5	0,16
Enfermedad renal crónica (%)	8,04	5,66	8,77	0,53
FEVI media en el ingreso (%)	53,18 ± 8,47	54,49 ± 1,1	52,78 ± 0,6	0,23
Nº vasos enfermos	2,29 ± 0,64	2,28 ± 0,8	2,29 ± 0,5	0,51
Nº <i>stents</i> implantados total	1,47 ± 0,8	1,35 ± 0,6	1,45 ± 0,7	0,92
Eventos seguimiento				
IAM no mortal (%)	2,7	1,8	3,1	0,54
Mortalidad por todas las causas (%)	2,1	0	3,1	0,37
Variable principal combinada (%)	4,8	1,8	5,6	0,30

HTA: hipertensión arterial, FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda, IAM: infarto agudo de miocardio.



Curva de supervivencia según estrategia de revascularización.

Conclusiones: La estrategia de revascularización guiada por iFR en vasos no culpables con SCACEST es segura con un bajo porcentaje de eventos adversos en el seguimiento.