



7. USO DE LA RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO PARA GUIAR LA REVASCULARIZACIÓN ARTERIAL CORONARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE 78.897 PACIENTES

Julia Martínez Solé¹, José Antonio Sorolla Romero¹, Julio Farjat Pasos², Bilal Hussain³, Sant Kumar⁴, Mohil Garg⁴, Mauro Chiarito⁵, Héctor M. García García⁴, José Luis Díez Gil¹ y Jorge Sanz Sánchez¹

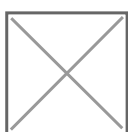
¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ²Cardiology. Quebec Heart and Lung Institute, Quebec, Canadá, ³The Brooklyn Hospital Center, Brooklyn New York, Estados Unidos, ⁴MedStar Washington Hospital Center, Washington DC Washington, Estados Unidos y ⁵IRCCS Humanitas Research Hospital, Milán, Italia.

Resumen

Introducción y objetivos: La medición de la reserva fraccional de flujo (FFR) es considerado el método invasivo *gold-standard* para la detección de isquemia inducible en lesiones coronarias intermedias y guiar la necesidad de realizar intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Sin embargo, los estudios publicados recientemente que comparan el ICP guiado por FFR frente a estrategias de revascularización no guiadas por fisiología coronaria han arrojado resultados contradictorios en cuanto a su beneficio. El objetivo de este estudio es reunir toda la evidencia disponible hasta la fecha acerca de esta cuestión a fin de dar una respuesta firme basada en la evidencia.

Métodos: Se buscaron en las bases de datos PubMed y Embase ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales que compararan el ICP guiado por FFR con estrategias de revascularización no guiadas por métodos fisiológicos en pacientes con enfermedad coronaria. Dichas estrategias de revascularización alternativas fueron: revascularización coronaria guiada por angiografía, revascularización coronaria guiada por imagen intracoronaria y revascularización coronaria mediante cirugía de *bypass* aortocoronario. Los datos se agruparon mediante metanálisis utilizando un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: Se incluyeron 25 estudios con un total de 78.897 pacientes. De los estudios, 15 eran ensayos clínicos y 10 estudios observacionales. Los pacientes sometidos a ICP guiado por FFR en comparación con los pacientes sometidos a revascularización coronaria no guiada por métodos fisiológicos presentaron menor riesgo de mortalidad por cualquier causa (OR 0,79; IC95%: 0,64-0,99; I² = 53%) y de infarto de miocardio (OR 0,74; IC95%: 0,59-0,93; I² = 44,7%). Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los grupos en cuanto a MACE (OR 0,86; IC95%: 0,72-1,03; I² = 72,3%) o necesidad de nueva revascularización coronaria (OR 1; IC95%: 0,82-1,20; I² = 43,2%).



Clinical outcomes in patients undergoing FFR-guided PCI as compared to non-physiology guided revascularization strategies. CI = confidence interval, FFR = fractional flow reserve, OR = odds ratio, PCI = percutaneous coronary intervention.

Conclusiones: Entre los pacientes con enfermedad coronaria, el intervencionismo coronario percutáneo guiado por FFR en comparación con el intervencionismo coronario no guiado por métodos fisiológicos se asoció con un menor riesgo de mortalidad por cualquier causa y de infarto de miocardio.