

6026-137. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LAS LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE INTERMEDIAS PERO HEMODINÁMICAMENTE NO SIGNIFICATIVAS

Carlos Arellano Serrano, Edward Otáñez Puello, Paula Vela Martín, José Antonio Fernández Díaz, Arturo García Touchard, María del Trigo Espinosa, Javier Segovia Cubero y Juan Francisco Oteo Domínguez

Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías clínicas actuales recomiendan la revascularización de las lesiones coronarias que hemodinámicamente limitan el flujo coronario. Una limitación de esta técnica es que no evalúa otras características morfológicas de la placa de ateroma, pudiendo subestimar otros factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un evento coronario en un futuro. El objetivo de nuestro estudio es analizar la evolución clínica de las lesiones angiográficamente intermedias y hemodinámicamente no significativas (guía de presión negativa).

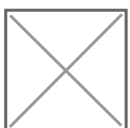
Métodos: Se analizan todas las guías de presión realizadas en nuestro centro a lesiones angiográficamente intermedias entre el 1 enero 2007 y el 31 diciembre 2023. Seleccionamos aquellas con resultado negativo (FFR > 80; iFR > 90; RFR > 90) y analizamos los eventos relacionados con el vaso diana (EVD) en el seguimiento.

Resultados: En el periodo mencionado se han realizado 1572 GP. De ellas, 703 (44,7%) son negativas, 666 (42,4%) son positivas y 203 (12,9%) se han descartado por motivos técnicos de la guía. Las características basales de los pacientes con GP negativas se muestran en la tabla. De los 703 pacientes con GP negativa, un 6% (42 pacientes) tienen un EVD en el seguimiento. La media de tiempo al EVD es $53,98 \pm 36,21$ meses (4,5 años). La presencia de dislipemia no controlada se asocia con mayor tasa de EVD (76,2% de pacientes con GP negativa y EVD tienen DL no controlada vs 46,6% en el grupo GP negativa sin EVD). Existe una mayor tendencia a tener EVD cuando el estudio hemodinámico se ha realizado mediante técnica hiperémica (9,9% EVD entre las lesiones con FFR negativas) frente las realizadas con técnica no hiperémica (3,6% y 0% EVD entre las lesiones con iFR y RFR negativas). No se ha objetivado ningún EVD cuando el vaso analizado era el tronco coronario izquierdo. Los vasos con mayor tasa de EVD son la a. descendente anterior y a. coronaria derecha (7,6% y 7,9%).

Características	GP negativa (703; 100,0%)	GP negativa CON ERV (42; 6,0%)	GP negativa SIN ERV (661; 94,0%)	Significación
Sexo varón (n, %)	558 (79,4%)	36 (85,7%)	522 (79,0%)	p = 0,295

HTA (n, %)	429 (61,0%)	30 (71,4%)	399 (60,4%)	p = 0,154
DM (n, %)	180 (25,6%)	15 (35,7%)	165 (25,0%)	p = 0,122
DL (n, %)	340 (48,4%)	32 (76,2%)	308 (46,6%)	p 0,001**
GP realizada				
FFR (n)	332	33 (9,9%)	299 (90,1%)	p 0,001**
iFR (n)	247	9 (3,6%)	238 (96,4%)	
RFR (n)	124	0 (0,0%)	124 (100,0%)	
Valor medio				
FFR (valor)	0,89 ± 0,5	0,87 ± 0,5	0,89 ± 0,4	p = 0,023*
iFR (valor)	0,94 ± 0,5	0,94 ± 0,1	0,94 ± 0,6	p = 0,957
RFR (valor)	0,95 ± 0,3	0,95 ± 0,3	-	-
Vaso analizado				
TCI (n)	34	0 (0,0%)	34 (100%)	
DA (n)	421	32 (7,6%)	389 (92,4%)	p = 0,010*
CX (n)	134	1 (0,7%)	133 (99,3%)	
CD (n)	114	9 (7,9%)	105 (92,1%)	

GP: guía de presión; EVD: eventos relacionados vaso diana; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia no controlada en el seguimiento; FFR: reserva de flujo coronario fraccional; iFR: *instantaneous wave-free ratio*; RFR: *resting full-cycle ratio*; TCI: tronco coronario izquierdo; DA: descendente anterior; CX: circunfleja; CD: coronaria derecha.



Conclusiones: Según nuestra serie, lesiones angiográficamente intermedias y hemodinámicamente no significativas tienen una tasa de eventos relacionados con el vaso diana de 6,0% a los 4,5 años. El principal factor que se asocia con ello la presencia de dislipemia fuera de rango.