

6061-391. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (RFF-TC) EN PACIENTES CON ESTENOSIS CORONARIA DE GRAVEDAD INTERMEDIA EN CORONARIOGRAFÍA POR TC

Amaia Ochoa González¹, Ana Ezponda Casajús², Rocío Álvarez Abril¹, Ander Larrea Iñarra¹, Nahikari Salterain González¹, Juan José Gavira Gómez¹ y Gorka Bastarrika²

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Radiodiagnóstico. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar el valor diagnóstico de la reserva fraccional de flujo por TC (RFF-TC) en pacientes con estenosis coronaria de gravedad intermedia en coronariografía por TC (CTC).

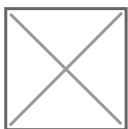
Métodos: De forma retrospectiva se calculó la RFF-TC con un *software* comercial basado en el aprendizaje profundo (*deep learning*) (DEEPVESSEL-FFR V1.0, Keya Medical) en 43 pacientes con sospecha de enfermedad coronaria a quienes se realizó CTC y coronariografía invasiva. Se definió como lesión obstructiva un resultado CAD-RADS 3 o 4 en CTC y como significado hemodinámico la FFR-CT $\geq$ 70% en la coronariografía invasiva o la implantación de *stent*.

Resultados: Se observó RFF-TC 0,80 en 43 de los 129 vasos analizados (33,3%). En el análisis por vaso, la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y precisión diagnóstica fueron de 90,4%, 77,9%, 73,4%, 92,3%, 82,9% para CTC y de 67,3%, 89,6%, 81,4%, 80,2% y 80,6% para FFR-CT (tabla). La lectura combinada de CTC y RFF-TC mejoró el rendimiento diagnóstico de la prueba tanto en el análisis por vaso (área bajo la curva de 0,84 para CTC, 0,78 para RFF-TC y de 0,86 para CTC y RFF-TC) como en el análisis por paciente (área bajo la curva de 0,66 para CTC, 0,84 para RFF-TC y de 0,89 para CTC y RFF-TC) (figura).

Comparación de la precisión diagnóstica de la coronariografía por tomografía computarizada (CTC), reserva fraccional de flujo por tomografía computarizada (RFF-TC) y de la combinación de CTC y RFF-TC en lesiones coronarias de gravedad intermedia por CTC

		Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	Valor predictivo positivo (%)	Valor predictivo negativo (%)	Precisión (%)
Análisis por vaso	CTC	90,4 (78,9-96,8)	77,9 (67-86,6)	73,4 (64,3-80,9)	92,3 (83,8-96,5)	82,9 (75,3-88,9)
RFF-TC	67,3 (52,9-79,7)	89,6 (80,5-95,4)	81,4 (68,8-89,6)	80,2 (73,2-85,8)	80,6 (72,7-87,1)	
CTC + RFF-TC	76,9 (63,2-87,5)	94,8 (87,2-98,6)	90,9 (79,2-96,3)	85,9 (78,7-90,9)	87,6 (80,6-92,7)	
Análisis por paciente	CTC	100 (89,7-100)	33,3 (7,5-70,1)	85 (78,1-89,9)	100 (29,2-100)	86 (72,1-94,7)
RFF-TC	91,2 (76,3-98,1)	77,8 (39,9-97,2)	93,9 (81,9-98,1)	70 (42,8-87,9)	88,4 (74,9-96,1)	
CTC + RFF-TC	100 (89,7-100)	77,8 (39,9-97,2)	94,4 (83,3-98,3)	100 (59-100)	95,3 (84,2-99,4)	

CTC:
coronariografía
por tomografía
computarizada;
RFF-TC:
reserva
fraccional de
flujo por
tomografía
computarizada.
Los datos se
presentan con
sus intervalos
de confianza
entre
paréntesis.



Análisis de la precisión diagnóstica por paciente de la CTC aislada, RFF-TC aislada y de la valoración integrada de CTC y RFF-TC en lesiones coronarias de gravedad intermedia por CTC respecto a la coronariografía convencional (estenosis > 70% o implantación de stent).

Conclusiones: La RFF-TC combinada con la CTC aumenta el rendimiento diagnóstico de la prueba en pacientes con estenosis coronaria > 50% en CTC.