



7008-16. VALORACIÓN FUNCIONAL DE LESIONES CORONARIAS MEDIANTE GUÍA DE PRESIÓN EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE QUE VAN A SER SOMETIDOS A CIRUGÍA DE RECAMBIO VALVULAR

Octavio Raúl Jiménez Melo, José Antonio Linares Vicente, Borja Simó Sánchez, Antonela Lukic Otanovic, Esther Sánchez Insa, Daniel Cantero Lozano, Pablo Revilla Martí y José Ramón Ruiz Arroyo, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración funcional con guía de presión (GP) de lesiones coronarias en pacientes con estenosis aórtica (EAo) grave no se encuentra validada en las guías de práctica clínica y está poco descrito en la literatura. Nuestro objetivo es investigar el impacto clínico y la seguridad de esta estrategia en nuestro centro.

Métodos: Entre 2017 y 2019 identificamos retrospectivamente a pacientes diagnosticados ecocardiográficamente de EAo grave y con lesiones angiográficamente intermedias-significativas, valoradas con iFR (índice diastólico instantáneo sin ondas) o FFR (reserva flujo fraccional FFR) y que posteriormente se sometieron a cirugía de recambio valvular. El objetivo es describir la experiencia en nuestro centro, valorar si la revascularización fue guiada según los resultados de la GP, los eventos clínicos en el seguimiento (muerte por todas las causas, infarto al miocardio, revascularización a los 30 días) y cómo la guía de presión modifica el cálculo de riesgo quirúrgico.

Resultados: Las características clínicas, ecocardiográficas y angiográficas se muestran en la tabla. Identificamos 20 lesiones coronarias que fueron valoradas mediante iFR con valor medio de $0,90 \pm 0,087$; se realizó FFR a 2 lesiones en zona gris resultando una positiva y otra negativa. 13 lesiones (65%) fueron positivas. En 17 lesiones (85%) la revascularización fue guiada por el resultado de la GP. En las otras 3 lesiones, moderadas y funcionalmente positivas se decidió por el equipo multidisciplinar no revascularización de las mismas ante riesgo quirúrgico (lesión en DA media (iFR 0,86), CD próximo-medial (iFR 0,88) y CD media (iFR 0,85)). El riesgo quirúrgico calculado por EuroSCORE II considerando las 20 lesiones revascularizables fue de $2,85 \pm 1,1$. Tras los resultados de la GP, el cálculo de EuroSCORE II disminuye 1,16 puntos ($p 0,001$). En cuanto a eventos clínico en el seguimiento a 30 días hubo 1 muerte intraoperatoria (EAo con enfermedad coronaria de 2 vasos).

Características clínicas, ecocardiográficas y angiográficas

Edad	$71 \pm 7,7$
Mujer/Varón	5 (25%)/15 (75%)

IMC	33 ± 13
Diabetes mellitus	9 (45%)
Hipertensión arterial/Dislipemia/Tabaco	20 (100%)/16 (80%)/9 (45%)
Enfermedad renal crónica	9 (45%)
Fibrilación auricular/ <i>flutter</i> previo	1 (5%)
IAM previo	4 (20%)
ICP previo/ <i>Bypass</i> previo	3 (15%)/0 (0%)
Gradiente máximo y medio EAo (mmHg)	68 ± 19/42,7 ± 13
AVA (cm ²)	0,89 ± 0,25
FEVI conservada/reducida	14 (70%)/6 (30%)
Vaso diana (TCI-DA/DA/Cx/CD)	1/9/6/4
Localización estenosis (proximal-medio-distal)	11/8/1
Diámetro estenosis QCA	52% ± 9,12
Longitud de la lesión	20 mm ± 7,05
Vaso de referencia	3,06 mm ± 0,34

Valor medio. ± DE. IMC: índice de masa corporal; IAM: infarto al miocardio; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; EAo: estenosis aórtica; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; QCA: análisis coronario cuantitativo.

Conclusiones: En nuestro centro la guía de presión en pacientes con EAo grave constituye una estrategia segura sin eventos en los primeros 30 días tras el recambio valvular, y condiciona la modificación de la estrategia quirúrgica con una reducción significativa de la estimación del riesgo quirúrgico de los pacientes según el EuroSCORE II.