



6024-248. DIFERENCIAS ENTRE ARTERIAS EN LA GRAVEDAD HEMODINÁMICA DE LAS LESIONES INTERMEDIAS EVALUADAS MEDIANTE GUÍA DE PRESIÓN. MEDIDAS BASALES Y RESPUESTA A ADENOSINA

Alfonso Torres Bosco, Miren Maite Alfageme Beovide, Mercedes Sanz Sánchez, Anai Moreno Rodríguez, Olatz Zaldúa Irastorza, Adrià Tramullas Mas, Enma Muro Ruiz de Osma y María Luisa Beltrán de Heredia Pérez de Villarreal del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio de la FFR (reserva fraccional de flujo) mediante Gp (guía de presión) es una herramienta fundamental en la evaluación de la gravedad hemodinámica de las lesiones coronarias intermedias. Realizamos el presente estudio con objeto de evaluar las diferencias entre arterias, la relación de la FFR basal con la FFR adenosina, y las diferencias según la vía de administración del fármaco.

Métodos: De enero de 2011 y diciembre de 2014 se estudió mediante Gp a 144 p. (pacientes) consecutivos a los que se evaluaron 223 arterias en basal y con adenosina. Se empleó adenosina intracoronaria (adic) en 176 de las pruebas y adenosina intravenosa (adiv) en 47. Se estudian las diferencias de resultados por arterias y la correlación entre los valores de FFR basal y FFR adenosina. Se empleó χ^2 para la comparación de proporciones, ANOVA y regresión lineal para las variables cuantitativas.

Resultados: Las arterias estudiadas fueron: TCI (tronco común izquierdo) 17; DA (descendente anterior) 122; Cx (circunfleja) 47 y CD (coronaria derecha) 36. Resultaron positivas 65 arterias (32,18%). La positividad por arterias fue como sigue: TCI 70,6%; DA 35,2%; Cx 6,25%; CD 19,4% (p 0,001). Todas las diferencias entre arterias resultan significativas al menos a un valor p 0,05. FFR basal correlaciona con FFR adenosina tanto en las pruebas positivas como en las negativas (coeficiente de correlación r de Pearson: 0,78 y 0,79). La FFR basal es significativamente menor en las arterias en que la prueba de adenosina resulta positiva (p 0,001). La tabla compara la FFR basal de las pruebas que resultaron positivas con las que fueron negativas. Los valores de corte de FFR basal con valor predictivo del 100% para respuesta negativa a la adenosina fueron para el TCI 0,92; para la DA 0,94; para la Cx 0,91; para la CD 0,96. La adiv produjo lecturas de FFR más bajas que la adic en las pruebas positivas (FFR adiv 0,66 $\pm$ 0,06 frente a FFR adic 0,72 $\pm$ 0,06; p 0,001), pero no mostró diferencias en las pruebas negativas, ni la FFR basal fue diferente en los pacientes en que se usó una u otra vía de administración de adenosina.

FFR basal por arteria en casos positivos y negativos

Arteria (N)	Positivos (n)	Negativos (n)	p
TCI 17	0,86 $\pm$ 0,05 (12)	0,91 $\pm$ 0,06 (5)	p 0,05

DA 122	0,84 ± 0,06 (43)	0,93 ± 0,03 (79)	p 0,001
Cx 48	0,85 ± 0,05 (3)	0,96 ± 0,04 (45)	p = 0,062
CD 36	0,88 ± 0,06 (7)	0,96 ± 0,04 (29)	p 0,01
Total 223	0,85 ± 0,06 (65)	0,95 ± 0,04 (158)	p 0,001

Conclusiones: Existe una marcada diferencia entre arterias en la gravedad hemodinámica de las lesiones intermedias. El TCI y la DA presentan las tasas más elevadas de positividad. La FFR basal correlaciona bien con la FFR adenosina. La adiv produce mayor respuesta que la adic, si bien la adic parece suficientemente segura.