



4016-4. VARIABILIDAD DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO INTRACORONARIO PARA LA EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LESIONES CORONARIAS INTERMEDIAS: ESTUDIO DE FACTORES ASOCIADOS

Javier Cuesta Cuesta, Fernando Rivero Crespo, Teresa Bastante Valiente, M. Cruz Aguilera, Daniel Rodríguez-Alcudia, Víctor Martínez Dosantos, Amparo Benedicto Buendía y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan la revascularización en lesiones coronarias moderadas en función de un valor de FFR dicotómico de 0,80. Sin embargo, existen escasos datos sobre la variabilidad intrínseca de esta medida, así como del resto de índices de valoración funcional intracoronaria. El objetivo del presente estudio fue determinar la reproducibilidad de estas medidas, así como el estudio de los factores asociados.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con inclusión consecutiva de todas las lesiones coronarias intermedias (40-80% por QCA) durante un periodo de 11 meses. Se determinó en todas ellas los siguientes parámetros: Pd/Pa, iFR, FFR con adenosina intracoronaria a bajas dosis (FFRic60), FFR con adenosina intracoronaria a altas dosis (FFRic600) y FFR con adenosina intravenosa (FFRiv) a 140 µg/kg/min. Cada medida se repitió al menos dos veces separadas al menos tres minutos y tras recuperación de valores de presión basales. La variabilidad se estudió mediante el coeficiente de variación (CV). Se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística para evitar determinar factores asociados a una mayor variabilidad.

Resultados: Se incluyeron un total de 91 lesiones en 86 pacientes consecutivos. Se realizaron un total de 902 medidas intracoronarias. Las características clínicas y angiográficas se resumen en la tabla. Los valores medios de cada índice fueron Pd/Pa: $0,94 \pm 0,05$, iFR: $0,87 \pm 8$, FFRic60: $0,81 \pm 0,09$, FFRic600: $0,81 \pm 0,08$ y FFRiv: $0,80 \pm 1,1$. No se encontró diferencias en la variabilidad de los diferentes parámetros (t Student para muestras repetidas con $p < 0,05$ en todos). Los coeficientes de variación mayores fueron los de FFRiv (13,8%) comparado con 5,1%, 9,2% y 10,2% de Pd/Pa, iFR y FFR ic respectivamente. Tras análisis multivariable los factores asociados a una mayor variabilidad de las medidas fueron el sexo femenino y la presentación de la lesión en un segmento distal.

Características clínicas y angiográficas	
Nº de pacientes	86
Edad, años	63 ± 10

Superficie corporal	1,8 ± 0,2
Hipertensión	68 (75,6)
Diabetes mellitus	23(25,6)
Multi-vaso	241 (54)
Indicación	
Angina estable	44 (50,6)
SCA	25 (27,8)
Segmento	
Proximal	29 (35)
Medio	47 (56)
Distal	8 (10)
QCA (%)	50 ± 9
Diámetro de referencia (mm)	2,76 ± 0,6
Longitud	16,79 ± 9,62
DLM	1,65 ± 0,33
SCA: Síndrome coronario agudo; DLM: Diámetro luminal mínimo.	

Conclusiones: Las diferentes técnicas de diagnóstico funcional intracoronario presentan una muy baja variabilidad. La medición de FFR con adenosina intravenosa fue el parámetro con mayor variabilidad. Las mujeres y las lesiones situadas en segmentos distales los que mayor variabilidad mostraron.