



5004-6. RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PLACA DERIVADAS DE LA OCT Y LA SIGNIFICACIÓN FISIOLÓGICA DETERMINADA POR FFR

Nicola Ryan, Nieves Gonzalo, Juan Carlos Gómez-Polo, David Neves, Pilar Jiménez-Quevedo, María del Trigo y Carlos Macaya del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) las diferencias en las características de las placas coronarias causantes de estenosis en función de su repercusión fisiológica, determinada por FFR. Evaluar el impacto de la composición de la placa en la necesidad de revascularización futura de la lesión.

Métodos: Se incluyeron 91 lesiones *de novo* en 79 pacientes sometidos a angiografía coronaria. Todas las lesiones fueron evaluadas mediante FFR y OCT. Las lesiones se dividieron en grupos FFR 0,80, n = 49 fisiológicamente significativo y FFR $\leq$ 0,80, n = 42 fisiológicamente no significativo. El análisis de OCT incluyó: área mínima de la luz, tipo de placa, arco de lípidos, índice de volumen lipídico (IVL arco lipídico medio multiplicado por la longitud de la placa), arco de calcio, presencia de fibroateroma de capa fina (TCFA), macrófagos y microvasos. Se compararon las características clínicas y por OCT entre los grupos.

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 72 meses IQR 44-78,75. Todas las lesiones evaluadas fueron intermedias tanto desde el punto de vista angiográfico estenosis de diámetro $57,29 \pm 8,44$ como fisiológico FFR $0,78 \pm 0,10$. No hubo diferencias en las características clínicas ni en la composición de la placa entre los grupos (calcificada, fibrosa, lipídica: 35%, 39%, 26 frente a 31%, 38%, 31% p = 0,17). No hubo diferencias en las características de las placas por OCT entre los grupos. Las lesiones con FFR 0,80 fueron tratadas con PCI en pacientes con estenosis con FFR $\leq$ 0,80 se optimizó el tratamiento médico. La tasa global de MACE fue del 25%; muerte de cualquier causa 6,3%, infarto de miocardio 4,3%, revascularización de la lesión diana 2,19%, revascularización del vaso diana 2,19%, revascularización 19,7%. La revascularización de la lesión diana no varió entre los grupos (FFR 0,8 2,04 frente a FFR $\leq$ 0,8 2,38%, p = 1) o entre tipos de placas (3,1% calcificada, 3% fibrosa, 3,8% lipídica, p = 0,521). Aunque no significativa, se observó una tendencia a un mayor número de revascularizaciones en las estenosis causadas por placas tipo TCFA (11,1 frente a 1,2% p = 0,18).

Características de las placas por OCT en función de su repercusión fisiológica

Características de las placas	FFR 0,80	FFR $\leq$ 0,80	p
MLA	$1,8 \pm 0,99$	$2,02 \pm 0,93$	0,29

Arco lipídico medio	13,24 ± 21,69	22,03 ± 40,6	0,21
Longitud de la placa lipídica	2,53 ± 3,91	2,85 ± 4,74	0,72
IVL	271,13 ± 447,43	356,82 ± 705,90	0,49
Arco de calcio medio	27,46 ± 29,44	19,94 ± 29,94	0,23
Arco de calcio máximo	84,51 ± 69,08	70,41 ± 74,08	0,35
Presencia de TCFA	3	6	0,17
Rotura de la placa	5	1	0,33
Trombo	1	0	1

Conclusiones: No se encontraron diferencias en las características de las placas causantes de estenosis coronarias en función de su impacto fisiológico. En esta pequeña población no se observó asociación entre los eventos y un tipo de placa aunque hubo una tendencia hacia el aumento de revascularización del vaso diana en presencia de TCFA.