



6036-461. REVASCULARIZACIÓN DE LESIONES INTERMEDIAS GUIADA POR IFR: EVENTOS CLÍNICOS EN EL MUNDO REAL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

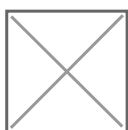
Tomás Benito González, Rodrigo Estévez-Loureiro, Miguel Rodríguez Santamarta, Carlos Minguito Carazo, Carlos Cuellas Ramón, María López Benito, Armando Pérez de Prado y Felipe Fernández Vázquez del Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea (ICP) guiada por reserva fraccional de flujo (FFR) se relaciona con mejores resultados clínicos. El *instantaneous wave-free ratio* (iFR) permite una evaluación de las lesiones coronarias sin necesidad de vasodilatación. Estudios recientes han demostrado la no inferioridad del iFR frente al FFR. Objetivo: valorar la incidencia de eventos clínicos tras ICP guiado por iFR o iFR-FFR en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se registraron los pacientes con SCA con (SCACEST) y sin elevación del segmento ST (SCASEST) en los que se utilizó iFR durante la ICP entre enero/14 y diciembre/16. Se consideraron lesiones intermedias aquellas con estenosis angiográfica del 50-70% (30-50% en tronco). Se realizó ICP si iFR $\leq$ 0,9 o FFR $\leq$ 0,8, y tratamiento médico si iFR $>$ 0,93 o FFR $>$ 0,8. Se realizó FFR en caso de valores de iFR entre 0,90-0,93, o según criterio del operador. Se llevó a cabo un seguimiento clínico incluyendo mortalidad por cualquier causa, nueva coronariografía, infarto agudo de miocardio (IAM) y nueva ICP.

Resultados: Se evaluaron 265 lesiones en 179 pacientes ($64,9 \pm 11$ años, varón 83,8%) con SCA(48% SCACEST) utilizando iFR. La valoración funcional se realizó en un segundo tiempo en el 48,6% de los casos (79,1% en SCACEST). El 52,5% tenía enfermedad multivaso. Los valores medios de los índices funcionales fueron iFR $0,91 \pm 0,10$ y FFR $0,86 \pm 0,08$. El iFR fue $>$ 0,93 o $\leq$ 0,9 en 122 (45,4%) y 83 (30,9%) estenosis, respectivamente. Se realizó FFR en 153 lesiones y éste fue $\leq$ 0,8 en 14 (25,5%) de 55 estenosis con iFR entre 0,90-0,93. Se observó una fuerte correlación positiva entre ambos índices ($r = 0,71$, $p = 0,001$), existiendo discordancia en 9 (5,7%) lesiones. En base a esta estrategia híbrida 92 (46,7%) estenosis fueron revascularizadas. Durante una mediana de seguimiento de 542 (278-853) días en 80 pacientes con lesiones con iFR $>$ 0,93, las tasas de eventos fueron: muerte 5%, nueva angiografía 8,8%, IAM 2,5%, nueva ICP 3,8% e ICP de la lesión diana 2,5%. La supervivencia libre de IAM o ICP de vaso diana fue de $96,6 \pm 2,4\%$ a 453 días.



Kaplan Meier: supervivencia libre de infarto o revascularización del vaso diana.

Conclusiones: Las tasas de eventos clínicos en pacientes con evaluación funcional negativa mediante iFR fueron bajas en nuestra serie. La revascularización guiada por iFR parece ser segura en pacientes con SCA. Un cuarto de las lesiones con iFR entre 0,9-0,93 presentaron un FFR positivo.