



5030-6. RECLASIFICACIÓN EN LA EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD CORONARIA Y CAMBIOS DE ESTRATEGIA TERAPÉUTICA TRAS LA VALORACIÓN CON GUÍA DE PRESIÓN. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO DE GUÍA DE PRESIÓN

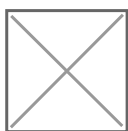
Oriol Rodríguez Leor, Beatriz Toledano, Ramón López-Palop, Fernando Rivero, Salvatore Brugaletta, José Antonio Linares, Martí Puigfel, Mario Sadaba, Raúl Millán, Iván Gómez, Íñigo Lozano y Armando Pérez de Prado, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios clínicos previos sugieren que el estudio de la fisiología coronaria, en particular la reserva fraccional de flujo (FFR) y el *índice diastólico instantáneo sin ondas* (iFR), son de gran utilidad para guiar la estrategia de revascularización en pacientes con enfermedad arterial coronaria. El objetivo del presente estudio es describir la reclasificación de la extensión de la enfermedad coronaria y los cambios en la estrategia terapéutica tras la realización del estudio con guía de presión intracoronaria en pacientes de la vida real.

Métodos: Registro prospectivo multicéntrico en 34 centros españoles en el que se introducían datos clínicos del paciente y datos del procedimiento (enero 2017-febrero 2018). El operador debía definir de forma prospectiva el grado de enfermedad coronaria y la estrategia de tratamiento preprocedimiento basado en la angiografía coronaria (tratamiento médico óptimo (TMO), intervencionismo percutáneo (ICP) o cirugía coronaria (CABG)) así como la decisión final tras la realización del estudio.

Resultados: El registro incluyó 1.435 pacientes consecutivos (edad 67 ± 11 años, 24,5% sexo femenino) con valoración de 1.850 lesiones. El contexto clínico fue: asintomático 8%, angina estable 34,7%, disnea 14,3%, síndrome coronario agudo sin ascenso ST 31,2%, postsíndrome coronario agudo con ascenso de ST 11,5%. Únicamente un 31,1% de los pacientes tenía un test de isquemia previo. La figura muestra la reclasificación en la extensión de la enfermedad coronaria tras la realización del estudio con guía de presión. Los cambios en la estrategia terapéutica tras la valoración funcional fueron: sin cambios 53,3%; incremento en número de lesiones a tratar por ICP 0,8%; disminución en el número de lesiones a tratar por ICP 14,6%; pasó de ICP a TMO 16,2%; pasó de ICP a CABG 5,3%; pasó de CABG a ICP 2,0%; pasó de CABG a TMO 0,8%; pasó de TMO a CABG 0,1%; disminución en el número de lesiones a tratar con CABG 0,9%. La decisión final se basó en el FFR en un 63%, iFR 33%, otros índices 4%.



Reclasificación de la extensión de la enfermedad coronaria.

Conclusiones: Los datos del registro han mostrado que el estudio con guía de presión disminuyó la extensión de la enfermedad coronaria así como que en casi la mitad de los pacientes modificó la estrategia terapéutica final respecto a la impresión inicial basada en la coronariografía.