



4015-6. ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS CENTROS ENTRE GUÍA DE PRESIÓN Y ECOGRAFÍA INTRAVASCULAR EN LA EVALUACIÓN DE LESIONES ANGIOGRÁFICAS INTERMEDIAS

Támara García Camarero, Ramón López Palop, José M. de la Torre Hernández, Pilar Carrillo, Gonzalo Martín Gorria, Araceli Frutos, Blanca Arnáez y Julián Roldán del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y Hospital Universitario San Juan (Alicante).

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La evaluación de lesiones angiográficas intermedias puede realizarse mediante ecografía intravascular (EIV) o con guía de presión y reserva fraccional de flujo (RFF). Ambas tienen sus ventajas y limitaciones pero no existen estudios comparativos aleatorizados entre ellas y solo algún registro comparativo en un mismo centro, de muy pequeño tamaño y por tanto con sesgos muy relevantes.

Métodos: Hemos recurrido a un modelo de comparación basado en dos centros que tienen un uso muy preferencial de una (centro EIV) y otra técnica (centro RFF). En ambos centros se han incluido todos los pacientes consecutivos en los que se evaluó una lesión intermedia (estenosis 40-60%) en un periodo de 4 años, 2006-2009. En general el criterio de revascularización fue una RFF $< 0,75$ y por EIV un área luminal mínima $< 4 \text{ mm}^2$ en vasos de $\geq 3 \text{ mm}$ de diámetro y $< 3,5 \text{ mm}^2$ en vasos $< 3 \text{ mm}$. Se ha realizado un seguimiento clínico.

Resultados: En el centro RFF se incluyeron 471 pacientes estudiando 545 lesiones. Tras evaluación quedaron 364 lesiones (67%) sin revascularización en 321 pacientes. En este grupo a un año de seguimiento hubo 3 muertes cardíacas (sin relación con la lesión estudiada), no hubo infartos asociados a la lesión, 7 lesiones estudiadas (1,9%) en 7 pacientes (2,1%) fueron tratadas, 8 pacientes recibieron revascularización de una lesión no estudiada y 3 sobre reestenosis. En el centro EIV se incluyeron 352 pacientes estudiando 429 lesiones. Tras evaluación quedaron 228 lesiones (53%) sin revascularización en 182 pacientes ($p = 0,0001$ respecto al grupo RFF). En este grupo a un año de seguimiento hubo 2 muertes cardíacas (sin relación con la lesión estudiada), no hubo infartos asociados a la lesión, 2 lesiones estudiadas (0,9%) en 2 pacientes (1%) fueron tratadas ($p = 0,5$ respecto al grupo RFF), 5 pacientes recibieron revascularización de una lesión no estudiada y 5 sobre reestenosis.

Conclusiones: La evaluación de lesiones intermedias con EIV induce a un mayor grado de tratamiento que el uso de la RFF. El seguimiento a un año muestra la gran seguridad de ambas estrategias, sin infartos relacionados y con una muy baja tasa de intervención sobre las lesiones estudiadas e inicialmente no revascularizadas.