



6011-159. LESIONES CORONARIAS INTERMEDIAS: RELACIÓN ENTRE GUÍA DE PRESIÓN Y PARÁMETROS CUANTITATIVOS ANGIOGRÁFICOS

Macarena Cano García, Carlos Sánchez González, Luz Divina Muñoz Jiménez, Jesús Álvarez Rubiera, Juan Antonio Bullones Ramírez, Cristóbal Urbano Carrillo y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Con el objetivo de proporcionar información adicional durante la valoración angiográfica de lesiones coronarias intermedias, evaluamos la relación entre parámetros angiográficos cuantitativos (QCA) y reserva fraccional de flujo (FFR) por guía de presión.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos con lesiones coronarias intermedias valoradas por QCA y FFR entre enero y diciembre de 2014.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes con 50 lesiones intermedias. Entre las lesiones valoradas, 20 (40%) fueron hemodinámicamente significativas (FFR 0,80). Las lesiones con FFR 0,80 tuvieron una mayor longitud ($11,51 \pm 5,45$ mm frente a $15,87 \pm 6,42$ mm, $p = 0,049$), volumen de placa ($43,48 \pm 21,04$ mm³ frente a $64,62 \pm 16,33$ mm³, $p = 0,0001$) y superficie de placa ($6,78 \pm 3,58$ mm² frente a $10,51 \pm 5,75$ mm², $p = 0,007$) mientras que el resto de parámetros por QCA (diámetro luminal mínimo, área luminal mínima o porcentaje de estenosis) no tuvieron relación con la FFR. La localización de la lesión en un segmento proximal fue el factor más fuertemente asociado a FFR 0,80. El análisis de regresión solo mostró correlación significativa entre FFR y volumen de placa ($r = -0,415$, $p = 0,003$). El análisis de curvas ROC, demostró un área bajo la curva (AUC) para volumen de placa de 0,78, superficie de placa 0,73 y porcentaje de estenosis 0,65. El mejor punto de corte para volumen de placa fue 44,61 mm³ (sensibilidad 90%, especificidad 66%), superficie de placa 5,70 mm² (sensibilidad 80%, especificidad 55%) y porcentaje de estenosis (sensibilidad 70%, especificidad 47%). Después del análisis multivariante solo permaneció asociado a presencia de FFR 0,80 la localización proximal de la lesión (OR 19,5, IC95% 4,1-38,2) y el volumen de placa $> 44,61$ mm³ (OR 1,20, IC95% 1,08-1,3).

Características de las lesiones coronarias			
N = 50 lesiones	FFR negativa n = 30	FFR positiva n = 20	p
Longitud lesión	$11,51 \pm 5,45$	$15,87 \pm 6,42$	0,049
Volumen obstrucción (mm ³)	$43,48 \pm 21,04$	$64,62 \pm 16,33$	0,0001

Superficie placa (mm ²)	6,78 ± 3,58	10,51 ± 5,75	0,007
Índice simetría	0,43 ± 0,31	0,43 ± 0,23	0,98
%QCA diámetro	46,06 ± 8,03	50,3 ± 7,31	0,061
% QCA área	71,33 ± 8,28	74,80 ± 6,89	0,06
Diámetro lesión (mm)	1,38 ± 0,37	1,43 ± 0,29	0,62
Diámetro referencia vaso (mm)	2,58 ± 0,61	2,89 ± 0,49	0,055
Área lesión (mm ²)	1,61 ± 0,78	1,67 ± 0,69	0,781
Área referencia vaso (mm ²)	5,52 ± 2,44	6,76 ± 2,42	0,083

Conclusiones: En nuestro estudio, las medidas habituales por QCA, como el porcentaje de estenosis, no mostraron relación significativa con el valor de FFR. El volumen de placa fue el único parámetro por QCA que se relacionó con la significación fisiológica de una lesión coronaria intermedia, aunque la variable más fuertemente asociadas fue la presencia de lesión en segmento proximal.