Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 190

Revista Española de Cardiología

# 5011-7. ESTUDIO COMPARATIVO DE DIFERENTES TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO FUNCIONAL INTRACORONARIO EN LESIONES CORONARIAS INTERMEDIAS

Javier Cuesta Cuesta, Fernando Rivero Crespo, Teresa Bastante, Amparo Benedicto, Daniel Rodríguez-Alcudia, M. Cruz Aguilera, Jorge Restrepo Carmona y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La FFR tras adenosina iv. se considera el patrón de oro para guiar la revascularización en lesiones coronarias intermedias. Se ha sugerido que la administración de adenosina intracoronaria a altas dosis podría aumentar el rendimiento diagnóstico de la FFR. La iFR es un nuevo índice de presión invasivo no hiperémico propuesto para la valoración de lesiones coronarias intermedias. El objetivo de este estudio fue determinar la rentabilidad diagnóstica de las diferentes técnicas en una cohorte consecutiva de lesiones coronarias intermedias.

**Métodos:** Se incluyeren prospectiva y consecutivamente todas las lesiones coronarias intermedias (40-80% por QCA) durante 10 meses. En todas ellas se realizaron las siguientes medidas consecutivas: iFR, FFR 60 ?, FFR 300 ?, FFR 600 ? y FFR 140 ?/Kg/KG iv. Se consideró positivo un resultado de FFR ? 0,80 o iFR 0,90.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 67 lesiones coronarias intermedias en 64 pacientes. Las características clínicas y angiográficas de la población se resumen en la tabla. Las valores medios de cada técnica fueron: iFR: 0,87, FFRic60: 0,83, FFRic300: 0,82, FFRic600: 0,82 y FFR iv: 0,83. iFR fue el índice con mayor porcentaje de positivos (40; 59%), seguido de FFR con dosis medias y altas intracoronarias (30; 45%), siendo FFR iv y FFR con adenosina ic a 60 ? las que menor porcentaje de positivos hallaron (29;43%). Frente a la FFR iv, la iFR presentó un número significativamente mayor de lesiones positivas (p = 0,01). La administración de adenosina intracoronaria a dosis medias y altas presentó un mayor número de positivos que la administración intravenosa (43% frente a 38%; p 0,001), sin encontrarse diferencias tras la administración de dosis de 60 ? (41 frente a 38%).

| Características clínicas y angiográficas | |
|---|---|
| Nº de pacientes | 64 |
| Edad, años | 67 ± 10 |
| Superficie corporal | 1,8 ± 0,2 |

| | |
|---|---|
| Hipertensión | 50 (75) |
| Diabetes mellitus | 16(24) |
| Indicación | |
| Angina estable | 30 (44) |
| SCA | 22 (33) |
| Segmento | |
| Proximal | 19 (28) |
| Medio | 38 (57) |
| Distal | 5 (8) |
| QCA(%) | 51 ± 10 |
| Diámetro de referencia (mm) | 2,76 ± 0,6 |
| Longitud | 16,79 ± 9,62 |
| DLM | 1,65 ± 0,33 |
| SCA: Síndrome coronario agudo; DLM: Diámetro luminal mínimo. | |

**Conclusiones:** La iFR presentó un mayor número de lesiones coronarias positivas que la FFR con adenosina intravenosa e intracoronaria. La administración de dosis de 300 ? o 600 ? de adenosina intracoronaria se asoció a valores de FFR inferiores que la infusión intravenosa, así como a un número significativamente mayor de diagnósticos positivos.