



6027-324. SEGURIDAD DEL VALOR DE LA RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO CON ADENOSINA INTRACORONARIA PARA SELECCIONAR A LOS PACIENTES QUE NO REQUIEREN REVASCULARIZACIÓN

Elisabeth Medina Darias, Marcos Rodríguez Esteban, José Javier Grillo Pérez, Raquel Pimienta González, Horacio Pérez Hernández y Julio Salvador Hernández Afonso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La medida de la reserva fraccional de flujo (FFR) con adenosina intravenosa es una técnica validada para determinar la repercusión funcional de lesiones angiográficamente moderadas que permite decidir la necesidad de revascularización de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la aparición de eventos cardiovasculares en aquellos pacientes con enfermedad coronaria en los que no se realizó revascularización, de acuerdo con el resultado del FFR determinado con bolus de adenosina intracoronaria.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes con lesiones coronarias estables y estenosis del 50-70% estimada por angiografía en los que se evaluó el FFR con bolus de adenosina intracoronaria. Se analizó la probabilidad de supervivencia libre de muerte, síndrome coronario agudo o revascularización de los pacientes en función del tratamiento empleado.

Resultados: Entre junio de 2013 y noviembre de 2015, se evaluó el FFR con bolus de adenosina en 105 arterias coronarias de 84 pacientes, el 66,7% varones y con edad media de 62 ± 11 años. El 75% eran hipertensos, el 31% diabéticos y el 67,9% tenía antecedente de tabaquismo. La mayor parte de los estudios se realizaron por dolor torácico sugestivo de angina (65,7%), seguido de la evaluación de arterias no culpables tras un síndrome coronario agudo (16,2%). Las arterias analizadas con mayor frecuencia fueron la descendente anterior (59%) seguida de la circunfleja (23%) y la coronaria derecha (15%). De éstas, 74 presentaron un FFR $> 0,80$ por lo que no se realizó revascularización coronaria. Tras una mediana de seguimiento de 485 (335-605) días se produjeron solo 2 eventos, una revascularización por persistencia de dolor torácico, que no fue efectiva, y una trombosis de un *stent* evaluado 3 meses antes. La figura representa la probabilidad libre de eventos en estos pacientes.



Conclusiones: Un valor de FFR ($> 0,80$) determinado tras bolus de adenosina intracoronaria en lesiones coronarias angiográficamente moderadas permite seleccionar de forma segura a los pacientes que no requieren revascularización.