



## 6030-393. DIFERENCIAS DE SEXO EN EL *MISMATCH* ANATÓMICO-FUNCIONAL ENTRE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA Y RESERVA FUNCIONAL DE FLUJO

Daniel García-Arribas, Gabriela Tirado, Nicola Ryan, Carlos Salazar, Jorge Gil, Pilar Jiménez Quevedo, Luis Nombela, María del Trigo Espinosa, Javier Escaned y Nieves Gonzalo, del Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Varios estudios han demostrado discordancia anatómico-funcional entre mediciones lumbales por angiografía coronaria o por ecografía intravascular y el impacto funcional medido por reserva de flujo funcional (FFR). Además, se ha descrito que esta discordancia es más frecuente en mujeres. Nuestro objetivo es evaluar la relación entre el área luminal mínima (ALM) por tomografía de coherencia óptica (OCT) y el FFR y evaluar si existen diferencias entre sexos.

**Métodos:** Se incluyeron 93 pacientes con 106 lesiones angiográficamente moderadas (16 en mujeres y 90 en varones). Las estenosis se evaluaron con i) angiografía coronaria cuantitativa (QCA) para medir el diámetro luminal mínimo (DLM) y el porcentaje de la estenosis (PE); ii) FFR mediante guía de presión intracoronaria con adenosina; iii) OCT para medir el ALM.

**Resultados:** Las mujeres tenían más edad (70,8 frente a 62,7 años,  $p = 0,010$ ) y fumaban menos frecuentemente (30,8 frente a 67,5%,  $p = 0,015$ ). La superficie corporal (SC) fue mayor en varones (2 frente a 1,8 m<sup>2</sup>,  $p = 0,001$ ). No hubo diferencias en hipertensión, diabetes, dislipemia ni infarto previo. El 15% de las estenosis evaluadas fueron lesiones no culpables de IAMCEST y el 22,6%, de IAMSEST, sin diferencias entre sexos. Se observó una distribución de la localización de las lesiones similar por sexos (circunfleja, derecha y descendente anterior). El FFR medio fue de  $0,78 \pm 0,11$  en varones y de  $0,83 \pm 0,07$  en mujeres ( $p = 0,09$ ). No hubo diferencias entre varones y mujeres en los diámetros de referencia por angiografía ( $2,73 \pm 0,72$  frente a  $2,74 \pm 0,43$  mm) ni en las áreas lumbales de referencia por OCT ( $3,99 \pm 1,08$  frente a  $4,77 \pm 2,13$  mm<sup>2</sup>,  $p = 0,161$ ). Además, el DLM, el PE y el ALM era similar entre sexos ( $1,21 \pm 0,55$  frente a  $1,21 \pm 0,28$  mm,  $p = 0,9$ ;  $57,4 \pm 9,0$  frente a  $55,5 \pm 7,1$ %,  $p = 0,440$ ;  $1,9 \pm 0,2$  mm<sup>2</sup> frente a  $1,9 \pm 0,1$  mm<sup>2</sup>,  $p = 0,9$ ). A pesar de presentar similares características anatómicas, las lesiones con FFR 0,80 tendían a ser más frecuentes en varones (56 frente a 31%,  $p = 0,07$ ). La correlación FFR-PE y FFR-ALM se muestra en la tabla. Destaca que en varones hay correlación significativa, pero no en mujeres.

### Correlación FFR-DS y FFR-ALM

Comparación	Grupo	Índice de correlación (r)	p
-------------	-------	---------------------------	---

	Todos	-0,256	0,011
FFR-PE	Varones	-0,230	0,035
	Mujeres	-0,407	0,118
	Todos	0,223	0,033
FFR-ALM	Varones	0,230	0,046
	Mujeres	0,240	0,363

ALM: área luminal mínima; FFR: reducción fraccional de flujo; PE: porcentaje de la estenosis.

**Conclusiones:** Las mujeres tuvieron menor proporción de estenosis con FFR 0,80 y una menor correlación entre el FFR y las medidas anatómicas del lumen. La menor SC, masa ventricular y territorio miocárdico en riesgo pueden explicar la mayor discordancia entre el área luminal medida por OCT y el impacto funcional de las estenosis coronarias en mujeres.