



4002-7. RESISTENCIA EPICÁRDICA BASAL COMO MEDIDA DE LA GRAVEDAD FUNCIONAL DE LAS LESIONES NO CULPABLES EN EL INFARTO DE MIOCARDIO

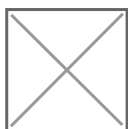
Enrique Gutiérrez Ibañes, Felipe Díez-Delhoyo, María Tamargo, Hugo González Saldivar, Ricardo Sanz Ruiz, María Eugenia Vázquez-Álvarez, José Quiroz, Allan Roberto Rivera Juárez, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández-Avilés, del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, CIBERCV, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mitad de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) presentan al menos otra lesión en un territorio distinto al del infarto. Los últimos estudios muestran el beneficio de revascularizar las lesiones graves, pero no hay datos concluyentes sobre la utilidad de las medidas fisiológicas en este contexto. **Objetivos:** determinar la utilidad de la resistencia epicárdica como medida funcional de obstrucción coronaria.

Métodos: Estudiamos 85 pacientes con infarto agudo revascularizado y enfermedad intermedia en un territorio no culpable. Con una guía de presión-termodilución (Certus PressureWire, StJude-Abbott), determinamos presión aórtica (Pa), presión distal (Pd) y tiempo de tránsito (Tmn), tanto en situación basal como tras hiperemia inducida por adenosina intravenosa. Se calculó la resistencia basal e hiperémica como $(Pa-Pd) \cdot Tmn$ y se determinó la reserva fraccional de flujo (FFR), el cociente PdPa, la reserva de flujo coronario (CFR) y el índice de resistencia microcirculatoria (IMR), según el método habitual. Se estudió la correlación entre la resistencia basal e hiperémica, PdPa y FFR. Se determinó la exactitud diagnóstica de las resistencias epicárdicas y del PdPa para predecir una FFR positiva ($> 0,8$).

Resultados: La tabla muestra un resumen de los valores de las principales medidas fisiológicas. La resistencia epicárdica basal mostró buena correlación con la resistencia epicárdica hiperémica ($R = 0,75$), PdPa ($R = 0,76$) y FFR ($R = 0,62$). En el análisis de operador-receptor (ROC, figura), el PdPa fue el mejor predictor de una FFR positiva (área ROC 0,88), seguido de la resistencia epicárdica basal (0,82) y la resistencia epicárdica hiperémica (0,81). El mejor punto de corte para la resistencia epicárdica basal fue 3,2 mmHg*s, con una sensibilidad del 86% y especificidad del 65%.



Principales parámetros fisiológicos

Mediana

Rango intercuartílico

Pd/Pa	0,95	0,89-0,98
FFR	0,84	0,76-0,91
CFR	2,20	1,70-3,10
IMR	17	14-29
Resistencia epicárdica basal (mmHg*s)	3,28	1,28-7,44
Resistencia epicárdica hiperémica(mmHg*s)	3,68	1,98-6,16

FFR: reserva fraccional de flujo; CFR: reserva de flujo coronario; IMR: índice de resistencia microcirculatoria.

Conclusiones: La resistencia epicárdica basal es una medida de obstrucción funcional útil en la lesión no culpable, con una buena correlación con la FFR y una alta concordancia diagnóstica.