



## 6028-267. ECOGRAFÍA INTRAVASCULAR DE ALTA DEFINICIÓN FRENTE A TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN LA VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD CORONARIA Y EN LOS RESULTADOS TRAS IMPLANTE DE *STENT*

César Jiménez, Francisco de la Cuerda, Marcos Manuel García Guimaraes, Paula Antuña, Javier Cuesta, Teresa Bastante, Fernando Rivero y Fernando Alfonso, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estudios previos han mostrado la sobreestimación del área luminal (AL) con ecografía intravascular (IVUS) de 20-40 MHz frente a la tomografía de coherencia óptica (TCO). La finalidad del presente estudio fue correlacionar los hallazgos con ecografía intravascular de alta definición (IVUS-AD) de 60-MHz frente a TCO.

**Métodos:** Se condujo un estudio prospectivo en 29 pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) con implante de *stent* por síntomas o evidencia de isquemia. Se realizó un estudio con IVUS-AD y TCO tanto antes como inmediatamente tras el ICP.

**Resultados:** Antes del ICP, la TCO fue superior al IVUS-AD para definir la ruptura de la placa (0 frente a 14%;  $p = 0,0382$ ) y la presencia de trombo intraluminal (0 frente a 14%;  $p = 0,0382$ ). Tras el ICP, la OCT fue superior al IVUS-AD para evaluar la presencia de protrusión de placa (número de *frames* con protrusión de placa  $1,5 \pm 1,4$  frente a  $3,0 \pm 2,4$ ;  $p = 0,001$ ), mala aposición (% de *struts* mal apuestos  $1,8 \pm 1$  frente a  $3,9 \pm 2$ ;  $p = 0,001$ ) y disecciones del borde del *stent* (4 [14%] frente a 13 [46%];  $p = 0,0089$ ). Sin embargo, el IVUS-AD fue superior a la TCO para visualizar la membrana elástica externa (MEE) (arco máximo de MME visualizado  $325 \pm 59^\circ$  frente a  $200 \pm 61^\circ$ ;  $p = 0,001$ ). No hubo diferencias significativas en la determinación de AL ( $6,6 \pm 3,3$  frente a  $6,6 \pm 3,3 \text{ mm}^2$ ;  $p = 0,7333$ ) entre ambas técnicas. El IVUS-AD mostró una excelente concordancia en la estimación del AL en comparación con la OCT (media de la diferencia entre las estimaciones de AL  $0,05 \pm 0,35 \text{ mm}^2$ ; coeficiente de correlación intraclase [CCI] de 0,944). Esta excelente concordancia fue consistente en los subgrupos pre y post-ICP (CCI 0,918 y 0,924, respectivamente).

**Conclusiones:** El IVUS-AD mostró una excelente concordancia con la TCO en la estimación del AL, tanto antes como después del ICP. El IVUS-AD proporcionó una mejor visualización del MEE. Sin embargo, antes del ICP, la TCO fue superior al IVUS-AD para identificar la presencia de ruptura de placa o trombo intraluminal. Del mismo modo, después del ICP, la TCO fue superior al IVUS-AD para identificar la protrusión de placa, disección del borde y mala aposición aguda del *stent*.