



Revista Española de Cardiología



5016-4. ÍNDICE DE RESERVA DE FLUJO EN REPOSO DE CICLO CARDIACO COMPLETO FRENTE A RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO CON REGADENOSÓN PARA GUIAR EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

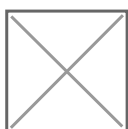
Andrea Romero Valero, Paula Tejedor Viñuela, Laura Núñez Martínez, Paula Guedes Ramallo, Franc Peris Castelló, Francisco Manuel Rodríguez Santiago, Ricardo García Belenguer, Elena Castilla Cabanes, Manuel Jesús Gómez Martínez y Pedro José Morillas Blasco, del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La determinación de la reserva fraccional de flujo (FFR) es el *gold standard* para la valoración de la significación funcional de la enfermedad coronaria. Recientemente ha sido validado un nuevo índice de reposo libre de hiperemia: el índice de reposo de ciclo cardiaco completo (RFR); independiente del ECG, siendo una determinación no sesgada de la fisiología coronaria. Nuestro objetivo es estudiar la correlación entre el RFR y FFR utilizando regadenosón como agente hiperémico.

Métodos: Estudio observacional y analítico, de corte transversal que incluyó a los pacientes ingresados por dolor torácico a estudio, angina estable o síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST que presentasen una estenosis angiográficamente moderada en la coronariografía.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes. El 32% mujeres. La edad media fue 64 años. Las causas del estudio: 41% angina estable, 27% angina inestable, 23% IAMSEST y un 9% insuficiencia cardiaca. Las lesiones se encontraban en un 54% en la descendente anterior, 18% en circunfleja, 18% en coronaria derecha, 5% en bisectriz y un 5% en tronco de coronaria izquierda. El porcentaje medio de estenosis angiográfica fue del 55%. El RFR medio fue de 0,88 (lesión significativa si 0,89), el Pd/Pa 0,92 (significativa si 0,91) y el FFR con regadenosón de 0,79 (significativa si 0,80). No existieron diferencias significativas en las variables clínicas descritas entre los pacientes con estenosis significativas y aquellos con estenosis no significativas. Se objetivó una correlación lineal fuerte entre el RFR y el FFR con regadenosón (correlación de Pearson $R = 0,7$, $p = 0,001$) y el Pd/Pa y el FFR con regadenosón ($R = 0,8$, $p = 0,001$). En el análisis multivariante las variables que mostraron diferencias significativas (respecto a dilatación o no de la lesión según el *gold standard* FFR) fue el RFR dicotomizado según los valores descritos ($p = 0,04$) y el Pd/Pa dicotomizado ($p = 0,02$).



Correlación entre RFR y FFR con regadenosón.

Conclusiones: El índice de reposo de ciclo cardiaco completo RFR parece correlacionarse fuertemente con el *gold standard* FFR obtenido con regadenosón, resultados que concuerdan con los ensayos previos determinados con otros agentes hiperémicos. El RFR se presenta como una herramienta útil y fiable, sin los

efectos secundarios de los agentes hiperémicos, para la evaluación de la significación funcional de una estenosis coronaria angiográficamente no significativa.