



5002-8. EFECTO DE LA FUNCIÓN MICROVASCULAR EN LA TASA DE EVENTOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA

María Tamargo Delpón, Enrique Gutiérrez Ibañes, Felipe Díez del Hoyo, Lilian Grigorian Shamagian, Jorge García Carreño, Ricardo Sanz Ruíz, Allan Roberto Rivera Juárez, María Eugenia Vázquez Álvarez, Javier Soriano Triguero, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández Avilés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La función microvascular parece tener implicaciones pronósticas en pacientes con enfermedad coronaria. La función microvascular se mide habitualmente por la reserva de flujo coronario (CFR) o el índice de resistencia microvascular (IMR), sin que exista un patrón oro definido. El objetivo de este estudio es estudiar el efecto de los distintos componentes de la función microvascular en la evolución clínica a largo plazo de individuos con lesiones angiográficamente moderadas.

Métodos: Analizamos retrospectivamente pacientes con lesiones angiográficamente moderadas evaluadas mediante reserva fraccional de flujo (FFR), CFR, IMR y ratio de reserva de resistencia (RRR). El objetivo primario fue la incidencia de eventos clínicos mayores compuesto por muerte cardiovascular, recurrencia de angina o infarto, e ingresos por insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se incluyeron 133 lesiones de 130 pacientes con edad media 64 ± 11 años y 74,4% varones. La mediana de FFR fue 0,85 [0,80, 0,92] con CFR 2,03 [1,46, 3,00] e IMR 20,02 [14,04, 32,45]. La prevalencia de valores anormales fue 30,1%, 48,1% y 35,3% respectivamente. Las características demográficas y los parámetros de fisiología coronaria se muestran en la tabla. En el seguimiento a 2 años 10 sujetos fallecieron, 3 presentaron recurrencia de isquemia aguda y 10 ingresaron por insuficiencia cardiaca. Los sujetos con CFR 2 presentaron mayor riesgo de eventos que aquellos con CFR normal ($p = 0,010$), sin que hubiera diferencias según IMR ($p = 0,603$) (fig.). En el análisis multivariado solo la edad (HR 1,66 [IC95 1,19-2,3], $p = 0,003$) y un CFR 2 (HR 6,06 [IC95 1,24-29,7], $p = 0,026$) fueron predictores independientes de eventos. Un IMR elevado no resultó significativo (HR 0,55 [IC95 0,16-1,9], $p = 0,352$).

Características basales y de fisiología coronaria de la cohorte

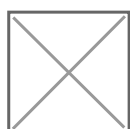
Cohorte general (n = 133)

Edad 64 ± 11

Género masculino, n (%) 99 (74,4)

Hipertensión arterial, n (%)	84 (63,2)
Diabetes mellitus, n (%)	28 (21,1)
Dislipemia, n (%)	77 (57,9)
IMC (Kg/m ²)	29,04 ± 4,89
Historia tabaquismo, n (%)	75 (53,6)
QCA (%)	53 ± 15
Length (mm)	16,8 ± 11
FFR	0,85 [0,80, 0,92]
CFR	2,03 [1,46, 3,00]
IMR	20 [14, 32]
RRR	2,57 [1,84, 3,65]
Pd/Pa	0,86 [0,80, 0,91]
FFR ? 0,8, n (%)	40 (30,1)
CFR 2, n (%)	64 (48,1)
IMR ? 25, n (%)	47 (35,3)

CFR: Coronary Flow Reserve; FFR: Fractional Flow Ratio; IMC: Índice de masa corporal, IMR: Index of Microcirculatory Resistance; RFR: Resting Full-Cycle Ratio; RRR: Resistance Reserve Ratio.





Curvas de supervivencia libre de eventos según CFR e IMR (izquierda), y análisis multivariado de predictores de eventos clínicos (derecha).

Conclusiones: Una reserva de flujo coronaria disminuida se asocia a un mayor riesgo de eventos, mientras que una resistencia microvascular elevada no parece tener un efecto apreciable.