



6032-14. ÍNDICE DIASTÓLICO INSTANTÁNEO SIN ONDAS PARA LA EVALUACIÓN DE LESIONES NO CULPABLES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Jorge Perea Armijo, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Jesús Rodríguez Nieto, Francisco José Hidalgo Lesmes, Guisela Flores Vergara, Cristina Pericet Rodríguez, Rafael González Manzanares, Ana Fernández Ruiz, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Soledad Ojeda Pineda, Miguel A. Romero Moreno y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo fue analizar la utilidad, seguridad y eficacia de la evaluación fisiológica con el índice diastólico sin ondas (iFR) en lesiones no culpables de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) revascularizados con éxito.

Métodos: Registro multicéntrico que incluyó pacientes con SCA revascularizados con éxito y que presentaban otras lesiones analizadas fisiológicamente con iFR entre enero de 2017 y diciembre de 2019. El objetivo primario fue un compuesto de muerte cardíaca, infarto de miocardio no fatal, trombosis de *stent* probable o definitiva y nueva revascularización (MACE).

Resultados: Se incluyeron un total de 356 pacientes con 472 lesiones no culpables. La edad media fue de 66 ± 11 años. La presentación clínica fue síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (NSTEMI) en 235 pacientes (66%) y síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (STEMI) en 121 pacientes (34%). Tras un seguimiento de 22 ± 10 meses, el objetivo primario ocurrió en 32 pacientes (9%). No hubo diferencias en función de la presentación clínica (NSTEMI vs STEMI, 9,1 vs 8,9%, $p = 0,570$) o la estrategia seguida por iFR (revascularización de todas las lesiones *versus* al menos una lesión diferida por presentar un iFR $> 0,89$, 10,5 vs 8,4%, $p = 0,476$).

Conclusiones: El uso del iFR para guiar la toma de decisiones en lesiones no culpables parece ser segura, con un aceptable porcentaje de MACE en el seguimiento. Pacientes con al menos una lesión sin significación fisiológica diferida de revascularización y aquellos con revascularización completa presentaron un riesgo similar de sufrir un MACE al seguimiento.