Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 140

Revista Española de Cardiología

5002-5. PRONÓSTICO A CINCO AÑOS DE LA DISCORDANCIA ENTRE CORONARIOGRAFÍA AISLADA Y EVALUACIÓN FUNCIONAL MEDIANTE QFR. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Pablo Manuel Fernández Corredoira[1], Carlos Cortés Villar[1], David de las Cuevas León[1], Luis R. Goncalves[2], Fernando Rivero[2], Octavio Jiménez[3], Luis Cerdán Ferreira[1], Ainhoa Pérez Guerrero[1], Carlos Minguito Carazo[4], Álvaro Gamarra Lobato[2], Juan Sánchez Rubio[1], Georgina Fuertes Ferre[1], José Ramón Ruiz Arroyo[3], M. del Rosario Ortas Nadal[1] y José A. Diarte de Miguel[1]

[1]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. [2]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. [3]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. [4]Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización guiada mediante una evaluación funcional de la estenosis coronaria ha demostrado una mejoría del pronóstico en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC). La ratio de flujo cuantitativo (*quantitative flow ratio*, QFR) es un novedoso índice fisiológico para evaluar la estenosis de las arterias coronarias sin la necesidad de usar guía intracoronaria ni inducción de hiperemia.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con SCC sometidos a coronariografía en 4 centros nacionales en 2015. Se realizó análisis centralizado y ciego mediante QFR de los 3 territorios coronarios. Se evaluó el pronóstico a los cinco años de acuerdo a la discordancia de la gravedad isquémica entre QFR y angiografía aislada (QFR 0,8 vs estenosis > 70% y viceversa).

Resultados: Se incluyó un total de 583 pacientes con una mediana de seguimiento de 66 meses. El 72% eran varones con una media de 67,9 años. Las características basales se reflejan en la tabla. El 81,55% tuvo enfermedad significativa por angiografía de al menos un vaso versus el 61,90% por QFR. Respecto a los pacientes sin enfermedad significativa por angiografía, 22,58% la presentó por QFR y de los pacientes con enfermedad significativa por angiografía, 29,20% no la presentó por QFR. Analizando los datos en función del territorio coronario, en la arteria descendente anterior (DA) el 18,18% de pacientes con estenosis no significativa por angiografía presentó QFR positivo (falsos negativos) y el 36% que presentó estenosis por angiografía no la presentó por QFR (falsos positivos). El porcentaje de falsos positivos alcanzó el 44,44% en la arteria coronaria derecha (ACD) y el 64,10% en la arteria circunfleja izquierda (ACX). Sin embargo, el porcentaje de falsos negativos para ACX y ACD fue más bajo (9,71% y 13,58% respectivamente). En la tabla se presentan las características pronósticas en función de la discordancia angiografía-QFR. Esta se relacionó con un incremento de IAM y necesidad de nueva revascularización a los cinco años. La discrepancia diagnóstica en el territorio de la DA mostró un incremento de la mortalidad en el seguimiento como se observa en la figura.

Características basales y eventos durante seguimiento

	Total	Discordant	Concordant	p
Age (years)	69.12	68.32	69.63	0.627
Sex (Male, %)	69.32	65.22	70.77	0.483
HTA (%)	78.98	73.91	80.77	0.327
Diabetes Mellitus (%)	41.48	50.00	38.46	0.172
Dyslipidaemia (%)	66.48	65.22	66.92	0.833
Chronic Kidney Disease (%)	14.20	19.57	12.31	0.226
FEVI (%)	57.59	56.91	57.83	0.565
Mortality (%)	10.23	17.39	7.69	0.062
AMI (%)	5.11	10.87	3.08	0.039*
New revascularization (%)	16.48	26.09	13.08	0.041*
MACE (%)	45.45	60.87	40	0.015*
Angor at follow up (CCS II, III, IV, %)	26.70	39.13	22.31	0.027*

AMI: Acute Myocardial Infarction; MACE: Major adverse cardiovascular events; CCS: Canadian Cardiovascular *Score*.

Curva de supervivencia K-M de acuerdo a la presencia de discordancia diagnóstica en DA (meses).

Conclusiones: La evaluación de la estenosis coronaria mediante QFR permite una aproximación fisiológica mínimamente invasiva. La discordancia diagnóstica entre la angiografía y el QFR se relacionó con un incremento de eventos en el seguimiento.