



5001-8. VARIABLES RELACIONADAS CON LA DISCORDANCIA ENTRE ÍNDICE DE REPOSO E ÍNDICE HIPERÉMICO CON GUÍA DE PRESIÓN DE SENSOR ÓPTICO

Mario Sadaba Sagredo¹, Sebastián Romani Méndez², Daniel Valcárcel Paz³, Rocío Angulo Llanos⁴, Carlos Lara García⁵, Oriol Rodríguez Leor⁶, Erika Muñoz García⁷, Ángel Sánchez Recalde⁸, Javier Robles Alonso⁹, Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹⁰, Francisco Javier Irazusta Córdoba¹¹, Alfredo Redondo Diéguez¹², Rosa Alba Abellas Sequeiros¹³ y Asier Subinas Elorriaga¹

¹Hospital de Galdakao (Vizcaya), ²Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, ³Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), ⁴Hospital General Universitario de Guadalajara, ⁵Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁷Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁸Hospital Sanitas La Moraleja, Madrid, ⁹Hospital General Yagüe, Burgos, ¹⁰Hospital General Universitario de Ciudad Real, ¹¹Policlínica Guipúzcoa, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), ¹²Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ¹³Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es identificar las variables relacionadas con la discordancia entre el índice de reposo (dPR) y índice hiperémico (FFR) con guía de presión de sensor óptico.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en pacientes con estenosis angiográficas intermedias (estenosis mayores del 50%), a las que se realiza una valoración con guía de presión de sensor óptico. Se realizaron mediciones consecutivas de FFR y dPR en cada lesión a estudio. Se evalúan variables clínicas y anatómicas que se relacionan con la discordancia entre FFR y dPR. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 20,0.

Resultados: Se incluyeron 430 lesiones en un total de 363 pacientes. La discordancia diagnóstica global entre el FFR y dPR fue del 15,7% (FFR+/dPR- 8,2%, FFR-/dPR+ 7,4%). Para la discordancia FFR +/dPR-, aunque en el análisis univariado se relacionó de forma significativa con longitud > 20 mm y estenosis > 60%. En el multivariable solo una estenosis > 60% se relacionó de forma significativa con la discordancia FFR-/dPR+ (HR 6,92, IC95% 2,9-16,52, p 0,001). Para la discordancia FFR -/dPR+, en el análisis univariable la afectación de CD, TCI, HTA, DM, se relacionó de forma significativa con la discordancia, pero en el análisis multivariado solo las variables género femenino (HR 2,6, IC95% 1,06-6,56, p 0,42) y la afectación del TCI (HR 13,6, IC95% 1,93-96,77, p 0,01) fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: La discordancia diagnóstica entre FFR y dPR con guía de presión de sensor óptico aparece en el 15% de los casos (similar a estudios previos) y esta solo se relaciona de forma significativa con lesiones > 60%, género femenino y afectación del TCI.