Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 569

Revista Española de Cardiología

6029-2. TASA DE DRIFT (DESVIACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN) EN LA VALORACIÓN FUNCIONAL DE LESIONES CORONARIAS CON GUÍA DE PRESIÓN DE SENSOR ÓPTICO

Mario Sadaba Sagredo[1], Sebastián Romaní Méndez[2], Daniel Valcárcel Paz[3], Rocío Angulo Llanos[4], Carlos Lara García[5], Oriol Rodríguez Leor[6], Erika Muñoz García[7], Ángel Sánchez Recalde[8], Javier Robles Alonso[9], Fernando Lozano Ruiz-Póveda[10], Francisco Javier Irazusta Córdoba[11], Alfredo Redondo Diéguez[12], Rosa Alba Abellas Sequeiros[13] y Asier Subinas Elorriaga[1]

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

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio de estenosis coronarias con guía de presión de sensor piezo-eléctrico ha mostrado una tasa de drift (desviación de la medición de la presión de ? ± 3 mmHg) de hasta el 35%. La guía de sensor óptico es menos sensible a cambios de humedad y temperatura, lo que implicaría una menor tasa de *drift*. El objetivo del estudio es evaluar la incidencia de *drift* en guía de presión de sensor óptimo, así como valorar distintas variables anatómicas que se podrían relacionar con la misma.

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 4 mediciones consecutivas en cada lesión analizada (2 FFR y 2 dPR). Se evaluó la incidencia de *drift* (desviación de la medición de la presión de ? ± 2 mmHg) y se correlacionó con variables anatómicas de las estenosis coronarias. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 20,0.

Resultados: Se incluyeron 430 lesiones en un total de 363 pacientes. La incidencia de *drift* fue del 5,7%. De las variables anatómicas estudiadas (gravedad de la estenosis > 60%, tortuosidad, calcificación grave, lesiones > 20 mm, enfermedad multivaso, localización) solo la tortuosidad ligera se relacionó significativamente con el *drift* en el análisis univariado, pero sin significación estadística en el análisis multivariado.

Análisis univariado de las variables anatómicas

	Drift ? ± 2 mmHg	p
Estenosis > 60%	7,3 vs 4,6%	p 0,24

Tortuosidad mod/grave	1,4 vs 7,3%	p 0,012
EAC multivaso	7,6 vs 4,3%	p 0,15
Longitud > 20 mm	6,7 vs 4,7%%	p 0,39
Calcificación grave	4,1 vs 5,5%	p 0,62
CD	5 vs 6%	p 0,73
DA	6,1 vs 5,2%	p 0,69
Cx	5,9 vs 5,8%	p 0,96
TCI	0 vs 5,9%	p 0,54
DLR > 3 mm	5,5 vs 5,3%	p 0,958

Conclusiones: La tasa de *drift* en las guías de presión de sensor óptico es muy baja y esta no se relaciona con las variables anatómicas de la lesión a estudio. La baja tasa de *drift* facilita la realización del estudio funcional de las lesiones coronarias con la guía de sensor óptico.