CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):71

Cardiocore

257/34 - ¿SE RELACIONAN LOS PARÁMETROS CUANTITATIVOS ANGIOGRÁFICOS HABITUALES CON EL RESULTADO DE LA GUÍA DE PRESIÓN?

J. Rodríguez Silva[1], M. Cano García[2], L.D. Muñoz Jiménez[3], C. Sánchez González[3], J. Bullones González[3], M. de Mora Martín[4] y C. Urbano Carrillo[5]

[1]Médico Residente de 1er año de Cardiología; [4]Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga. [2]Fellow Hemodinámica; [3]Adjunto de Cardiología. Sección Hemodinámica; [5]Jefe de Sección Hemodinámica. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar la relación entre los parámetros angiográficos cuantitativos (QCA) y la reserva fraccional de flujo (FFR) medido por guía de presión.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos con lesiones coronarias intermedias y correlación de las medidas obtenidas por QCA con la guía de presión.

Resultados: 50 pacientes con lesiones intermedias. La angina inestable fue la indicación más frecuente de cateterismo 20 (40%), 20 casos (40%) fueron hemodinámicamente significativas (FFR < 0,80). Las lesiones con FFR < 0,80 tuvieron mayor longitud, volumen placa y superficie de placa, mientras que el resto de parámetros medidos por QCA no tuvieron relación con un determinado valor de FFR. La localización de la lesión en segmento proximal fue el factor más asociado al resultado de FFR < 0,80. El análisis de regresión sólo mostró correlación significativa entre FFR y volumen de placa. El análisis de las curvas ROC, demostró un área bajo la curva para el volumen de placa de 0,78, superficie de placa 0,73 y porcentaje de estenosis 0,65. El mejor punto de corte para volumen de placa fue 44,61 mm^3, superficie de placa 5,70 mm^2 y porcentaje de estenosis. Después del análisis multivariante sólo permaneció asociado a la presencia de FFR < 0,80 la localización proximal de la lesión y el volumen de placa > 44,61 mm^3.

Conclusiones: Las medidas habituales por QCA, como el porcentaje de estenosis, no mostraron relación significativa con el valor de FFR. El volumen de placa fue el único parámetro por QCA que se relacionó con significación fisiológica de una lesión coronaria intermedia. La variable más fuertemente asociada fue la presencia de lesión en segmento proximal.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados