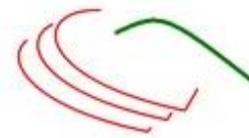




HOSPITAL **CENTRAL**
DE MENDOZA



Servicio de Hemodinamia, Cardiología Intervencionista y Terapéutica Endovascular



“Diferencias en la evaluación funcional a través de la Reserva Fraccional de Flujo Coronario en lesiones intermedias según la presentación clínica”...



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021

4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



Introducción y Objetivos

La angiografía coronaria tiene sus limitaciones para definir las lesiones intermedias y conducta de revascularización. La realización de la reserva fraccional de Flujo coronario (FFR) puede ser una herramienta útil en ésta decisión.

Comparar el comportamiento funcional de las lesiones intermedias en diferentes presentaciones clínicas como síndrome coronario agudo (SCA) y síndrome coronario crónico (SCC).

Intentar definir las **causas** por las cuales lesiones similares pueden otorgar distintos resultados de FFR. Definir en base a los hallazgos el mejor momento para la realización de FFR según la experiencia.



Material es y Métodos

Es un estudio retrospectivo, observacional, unicéntrico, de una cohorte consecutiva de pacientes. Se incluyeron pacientes desde abril del 2019 a septiembre de 2021.

Se analizaron lesiones intermedias de los pacientes definidas por angiografía visual y angiografía cuantitativa, entre el 30 y el 70%, en diferentes contextos clínicos.

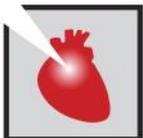


Materiales y Métodos

Primer grupo de lesiones intermedias donde ya se habían tratado las lesiones culpables del evento como en SCA con elevación del ST y SCA sin elevación del ST donde la arteria culpable estaba bien definida por angiografía, electrocardiograma y ecocardiograma. **(Agudo definido).**

Un **Segundo grupo** de SCA sin elevación del ST donde la arteria culpable del evento no se encontraba definida, con casos donde quizás el control del doble producto coronario se encontraba alterado. **(Agudo no definido).**

Un **Tercer grupo** representado por síndromes coronarios crónicos llamado **Crónico.**



Materiales y Métodos

Se determinó FFR menor a 0,8 como valor de corte para cuantificar una lesión como **funcionalmente significativa**, valorando tamaño del vaso y territorio irrigado para concluir conducta por el hemodinamista.

En algunas lesiones con FFR entre 0.8 y 0.84, se apoyó la decisión con la utilización de imagen intracoronaria a través de la tomografía de coherencia óptica (OCT).



Materiales y Métodos

Las características basales de los pacientes y los resultados del procedimiento se recogieron de la historia clínica hospitalaria, el registro de procedimientos existente en el servicio de hemodinamia del hospital donde se realizó el estudio o la visualización de la grabación angiográfica del procedimiento.

Se incluyeron 32 pacientes al estudio. De los cuáles dos fueron excluidos del mismo (uno por presentar el análisis de interrogación en vaso culpable, y otro fue excluido, por considerar en un segundo tiempo, la lesión a estudiar mayor al 70%).



Agudo definido Agudo no definido Crónico

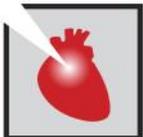
Pacientes	N=17 - (%)	N=6 – (%)	N=7 – (%)
Antecedentes personales			
<i>Edad</i>	62.3	55.5	58.6
<i>Mujer</i>	4 (23)	0	0
<i>Diabéticos</i>	2 (11.8)	2 (33.3)	2 (28.6)
<i>HTA</i>	7 (41.2)	3 (50)	2 (28.6)
<i>Dislipidemia</i>	6 (35.3)	3 (50)	3 (42.8)
<i>Tabaquismo</i>	9 (52.9)	4 (66.6)	1 (14.3)
<i>Obesidad</i>	1 (5.8)	0	0
<i>AHF</i>	1 (5.8)	1 (16.6)	0
<i>IAM previo</i>	4 (23.5)	2 (33.3)	2 (28.6)
<i>Revascularización previa</i>	1 (5.8)	1 (16.6)	2 (28.6)
Numero de Lesiones	24	9	8
Características angiográficas			
<i>Tronco coronario</i>	3 (12.5)	0	2 (25)
<i>Descendente anterior</i>	12 (50)	6 (66.6)	4 (50)
<i>Arteria Circunfleja</i>	6 (25)	3 (33.3)	1 (12.5)
<i>Coronaria derecha</i>	3 (12.5)	0	1 (12.5)
Hallazgos FFR			
Estenosis QCA (%)	51	52	46
Lesión con FFR < 0.8- N.(%)	5 (20.8)	6 (66.6)	5 (62.5) p 0,06
Valor medio de FFR	0.84	0.80	0.80

Pilar
CACI 2021

Resultados

- Agudo definido → 17 pacientes con 24 lesiones.
- 5 pacientes valor de FFR inferior a 0,8 - (4 pacientes fueron a angioplastia – 1 a Cirugía).
- **2 pacientes FFR 0,8-0,85. OCT y se realiza angioplastia.**
- El resto de los pacientes tratamiento médico óptimo.

Sólo el 20% de las lesiones moderadas evaluadas en éste grupo otorgaron un valor de FFR menor a 0,8.



Resultados

- Agudo no definido → 6 pacientes con 9 lesiones
- 5 pacientes valor de FFR inferior a 0,8 - (4 pacientes fueron a angioplastia – 1 a Cirugía)
- El resto de los pacientes tratamiento médico óptimo.

El 66.6% de las lesiones moderadas evaluadas en éste grupo otorgó un valor de FFR menor de 0,8.



Resultados

Crónicos



7 pacientes con 8 lesiones



5 pacientes valor de FFR inferior a 0,8 - (2 pacientes fueron a angioplastia – 2 a Cirugía) – 1 tratamiento médico óptimo



El resto de los pacientes tratamiento médico óptimo.

El 62% de las lesiones moderadas evaluadas en éste grupo otorgó un valor de FFR menor de 0,8.



Conclusiones

El análisis de las lesiones intermedias en SCC y los SCA sin elevación del ST en el cual no se puede definir la arteria culpable del evento, presentan resultados similares otorgando positividad del FFR cercana al 60%.

El análisis de lesiones intermedias de las lesiones no culpables del infarto en SCA con elevación del ST y SCA sin elevación del ST definido a los 5 días del evento agudo, otorga un porcentaje de positividad mucho mas bajo, cercano al 20%.



Conclusiones

En el grupo agudo definido el porcentaje de miocardio afectado con necrosis e isquemia fue mayor en comparación a los otros grupos, lo que genera cambios en el miocardio no afectado, que llevan a una diferente respuesta a la adenosina y diferente adaptación de las resistencias microvasculares en el pos infarto inmediato y mediato.

Lo cual nos hace pensar y acompañar a la evidencia de discusión actual sobre el momento en el cual realizar la evaluación de lesiones intermedias después de un infarto agudo, haciendo dudar del resultado negativo del FFR para diferir la angioplastia.

