

Perfil clínico, angiográfico y fisiológico del intervencionismo multivaso: resultados preliminares del registro PROMETEUS

Santiago Jesús Camacho Freire(1), Carmen Lluch Requerey(1), Elena Izaga Torralba(1), Marta Monteagudo Viana(2), Alba Abril Molina(3) y Antonio Enrique Gómez Menchero(1) de (1)Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva - España, (2)Hospital Universitario de San Juan, Alicante - España y (3)Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España

Introducción: La FFR con adenosina es el estándar de referencia para la evaluación funcional coronaria, aunque su uso puede verse limitado por la necesidad de hiperemia. La FFR con contraste y nitroglicerina intracoronaria (cFFR+NTG) podría ser una alternativa sencilla postangioplastia.
Describir las características clínicas, angiográficas y fisiológicas de pacientes con enfermedad coronaria multivaso sometidos a ICP, y analizar la correlación entre cFFR+NTG post-ICP y FFR con adenosina.

Métodos: Análisis preliminar observacional del estudio prospectivo multicéntrico PROMETEUS. Se incluyeron 75 pacientes y 145 lesiones. En las lesiones tratadas se determinaron secuencialmente, Pd/Pa, dPR, cFFR+NTG y FFR con adenosina tras ICP. Las variables continuas se expresaron como media±DE o mediana [RIC]. La correlación se evaluó mediante Pearson.

Resultados: La edad media fue 66,8±11,3años y el 77%fueron varones. El 70% hipertensos, 29%diabeticos, el 58%tabaquismo activo o previo y el 12%ERC. La presentación más frecuente fue angina estable(43%), seguida de IAMSEST(20%) y angina inestable(16,2%). De 145 lesiones, el 39%se localizaron en descendente anterior, el 30%en circunfleja y el 30%en coronaria derecha. El 47% fueron tipoA, el 42,3% tipoB y el 10%tipoC. La estenosis angiográfica media fue 72,4±14,2% y el flujo TIMI3 basal estuvo presente en el 96,5%. Se realizó ICP sobre la lesión analizada en el68,5%. El resultado angiográfico fue óptimo en el 97,9% y la tasa de complicaciones fue 1,1%. Los valores fisiológicos pre-ICP fueron: cFFR+NTG 0,75[0,64-0,81], FFR 0,71[0,58-0,76], Pd/Pa 0,83[0,71-0,89] y dPR 0,77[0,56-0,85]. Tras ICP fueron: cFFR+NTG 0,90[0,86-0,94], FFR 0,88[0,83-0,91], Pd/Pa 0,94[0,90-0,98] y dPR 0,90[0,87-0,95], Figura 1A. Solo en 4 casos(2,8%) se modificó la actitud terapéutica. cFFR+NTG post-ICP mostró fuerte correlación con FFR($r=0,788$; $p<0,001$) como se muestra en la FIGURA1B.

Conclusiones: En esta cohorte preliminar, los pacientes presentaron elevada carga de riesgo cardiovascular y lesiones mayoritariamente de complejidad baja-moderada, con alta tasa de éxito angiográfico. cFFR+NTG post-ICP mostró fuerte correlación con FFR, apoyando su potencial como herramienta fisiológica sencilla tras angioplastia.

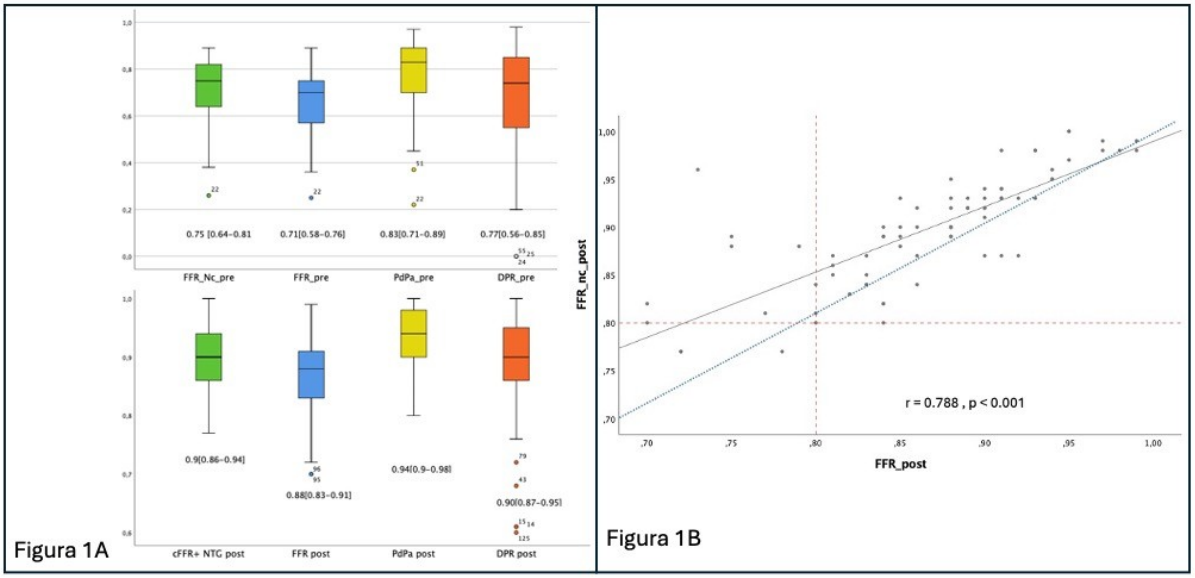


Figura 1A. Distribución de los índices fisiológicos coronarios pre y post-angioplastia. Se muestran los valores de FFR con adenosina, cFFR+NTG, Pd/Pa y dPR. Los diagramas de caja representan la mediana y el rango intercuartílico, con valores atípicos indicados individualmente. **Figura 1B.** Diagrama de dispersión entre cFFR+NTG y FFR postangioplastia. Se observa una fuerte correlación (r = 0,788; p < 0,001) y una buena concordancia respecto a la línea de identidad (y = x), con discrepancias limitadas en torno al punto de corte de 0,80.