

Evaluación funcional invasiva mediante FFR en la toma de decisiones clínicas. Reporte de caso

Federico Acquistapace¹; Victoria Briano¹; Juan Albistur¹

1 - UDELAR-Hospital de Clínicas.

Introducción

La evaluación funcional de lesiones coronarias mediante la utilización de guías de presión y determinación de la reserva de flujo fraccional (FFR) ha sido incorporada como una herramienta de utilidad frente a la toma de decisiones clínicas en el síndrome coronario agudo y crónico. El uso complementario de esta técnica evita la revascularización innecesaria de lesiones moderadas definidas por $FFR > 0,80$ y a su vez permite la evaluación en mayor profundidad de lesiones segmentarias de severidad indeterminable mediante angiografía. A continuación, se presenta un caso clínico de revascularización miocárdica definida mediante utilización de FFR

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino de 44 años, sobrepeso sin otros factores de riesgo cardiovascular. El día de la consulta, estando en domicilio comienza con dolor precordial en reposo de características anginosas típicas, opresivo, de instalación gradual e intensidad creciente, acompañado de intenso síndrome neurovegetativo. Valorado por UEM a los 60 minutos de iniciado el dolor y con persistencia del mismo se realiza ECG que evidencia corriente de lesión subepicárdica inferior e imagen especular septal anterior por lo que se plantea SCACEST siendo trasladada de emergencia a un servicio de hemodinamia. Ingres a sala 120 minutos luego de iniciado el dolor, tolerando el decúbito, hemodinámicamente estable, sin alteraciones de conducción AV ni elementos objetivables de insuficiencia cardíaca congestiva. Se realizó CACG de urgencia por abordaje radial derecho, destacándose del informe angiográfico la presencia de estenosis severa en tercio medio de arteria coronaria derecha (ACD) y estenosis suboclusiva distal. Ateromatosis difusa y segmentaria de arteria descendente anterior (ADA) proximal y media que determina estenosis moderada del 50%. *Figura 2.A.* Se realizó angioplastia coronaria con implante de stent liberador de Everolimus 2.5 x 38 mm cubriendo tercio distal y medio de ACD. *Figura 2.B.* Luego de 48 hrs de estabilidad clínica se decide realizar nueva CACG dado sospecha de lesión excéntrica residual de TCI y ADA proximal. Se evaluó TCI y ADA utilizando una guía de presión Aeris 0,014. Se realizaron mediciones en reposo y posteriormente en hiperemia máxima mediante la administración de adenosina intracoronaria en bolo 600 Ug. Se observó un cociente Pd/Pa 0,80 y un valor de FFR 0,69. Posteriormente se procedió a retirar la guía hacia el sector de ostial de ADA obteniéndose un cociente Pd/Pa de 0,98, lo cual topografía como lesión funcionalmente significativa la estenosis segmentaria proximal de ADA. Teniendo en cuenta el resultado de la evaluación funcional y la anatomía coronaria se decidió como mejor conducta terapéutica continuar con cirugía de revascularización miocárdica.

Pruebas complementarias

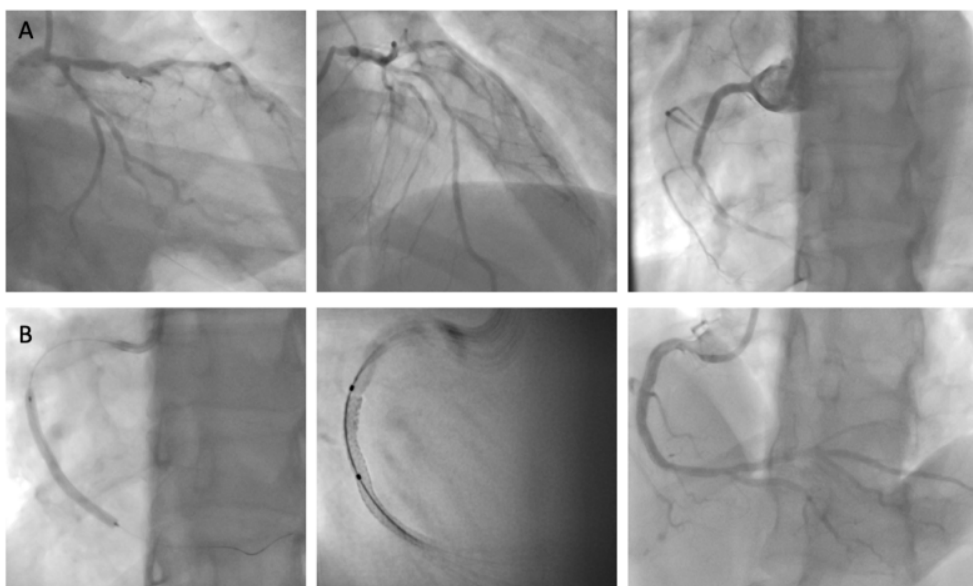


Figura 2A. Estenosis segmentaria moderada proximal y medio de ADA. Estenosis severa en tercio medio de arteria coronaria derecha y suboclusiva sobre sector distal B. ATC sobre sector medio y distal de ACD con implante de stent.

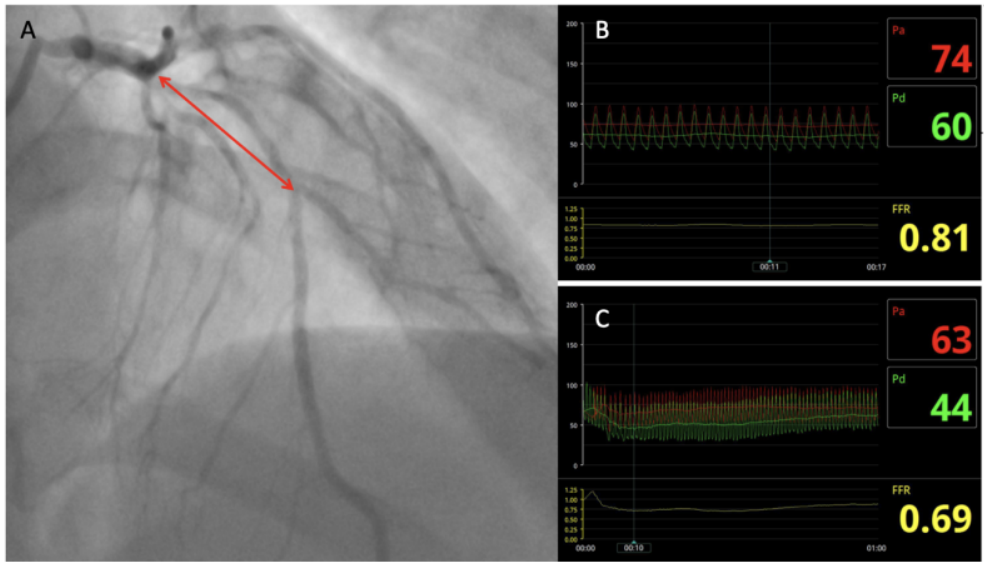


Figura 3. A. Segmento de ADA analizado mediante reserva de flujo fraccional B. FFR basal C. FFR hiperemia máxima

Diagnóstico

IAMCEST inferior. Ventricularización de la presión al cateterizar el tronco coronario izquierdo (TCI) sugestiva de probable lesión excéntrica indeterminable por angiografía, por lo que se plantea completar la evaluación en un segundo procedimiento mediante FFR/IVUS en vistas a definir la severidad y eventual conducta de revascularización.

Discusión

La utilización del FFR en esta experiencia se presenta como una herramienta segura y reproducible para clasificar lesiones indeterminadas y evaluar la significancia funcional de lesiones previamente interpretada como moderadas mediante angiografía, determinando cambios de conducta terapéutica en cuanto a la estrategia de reperfusión final.
