

18. Primer caso de reserva de flujo fraccional del Uruguay

Juan Albistur¹
Ricardo Lluberas¹
Rafael Mila¹

¹Hospital de Clínicas

Resumen

Historia clínica: hombre de 71 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, tabaquista, stroke isquémico en octubre de 2010 con leve secuela motora. En setiembre de 2016 presenta IAMcST anterolateral KK I y angioplastia primaria exitosa de ramo diagonal con implante de un stent convencional 2,5 por 12 mm. Estenosis residual intermedia de arteria descendente anterior ostial. Se realiza ultrasonografía intracoronaria (IVUS) que muestra estenosis moderada (área luminal mínima 6,92 mm²). Evoluciona favorablemente, alta al quinto día. Posteriormente asintomático en lo cardiovascular. En tratamiento prevención secundaria. Se decide realizar evaluación fisiológica invasiva de la estenosis residual con reserva de flujo fraccional (FFR).

Pruebas complementarias: la coronariografía a 30 días del infarto evidencia resultado mantenido de ATC previa sobre ramo diagonal. A nivel de arteria descendente anterior ostial se observa estenosis intermedia 60%. El ultrasonido intracoronario realizado previamente evidenciaba un área luminal mínima de 6,92 mm². Se realiza evaluación funcional de la estenosis mediante guía de presión Certus (St. Jude Medical). Se cuantifica un FFR de 0,87, por lo tanto no significativa desde el punto de vista fisiológico.

Evolución clínica: a un año el paciente evolucionó favorablemente, asintomático en lo CV. Se encuentra bajo tratamiento completo con AAS, clopidogrel, BB, IECA y estatinas.

Diagnóstico: estenosis residual ostial de ADA hemodinámicamente no significativa.

Discusión: la anatomía de las estenosis coronarias es solamente una de las variables que determinan la significación fisiológica de una estenosis coronaria. La misma depende además de la microcirculación, cantidad de miocardio viable irrigado y existencia de circulación colateral. El patrón oro para determinar si una estenosis es hemodinámicamente significativa en situación estable es la FFR. La evidencia científica muestra que estenosis con FFR mayor a 0,80 no son significativas desde el punto de vista fisiológico y por tanto no requieren tratamiento. Particularmente las estenosis ostiales son más difíciles de evaluar por angiografía e incluso por IVUS. La evaluación

fisiológica invasiva en este caso particular tiene como consecuencia decidir entre cirugía cardíaca y tratamiento médico. Se trata del primer caso de FFR en Uruguay, que permitió descartar la necesidad de revascularización en el paciente.