

Introducción y objetivos: *Resting full ratio* (RFR) es un índice no hiperémico novedoso con una buena correlación con la reserva fraccional de flujo (FFR).

Métodos: Incluimos 133 pacientes con estenosis coronaria angiográficamente moderada evaluada mediante FFR, reserva de flujo coronario (CFR), índice de resistencia microvascular (IMR) y RFR. Las lesiones se clasificaron en: verdaderos positivos (FFR+ RFR+), verdaderos negativos (FFR- RFR-), falsos positivos (FFR- RFR+) y falsos negativos (FFR+ RFR-). El objetivo primario fue la influencia del CFR e IMR sobre la precisión diagnóstica del RFR. Los objetivos secundarios fueron la precisión diagnóstica del RFR y el compuesto MACE (SCA, revascularización inducida por isquemia, insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular) a 2 años.

Resultados: FFR coincidió con RFR en 98 casos (73,7%), con una fuerte correlación lineal positiva ($r = 0,83$; $p < 0,001$) y un área bajo la curva (AUC) de 0,897 ($p = 0,011$). El rendimiento diagnóstico del RFR muestra sensibilidad del 85%, especificidad del 70,4%, valor predictivo positivo del 54%, valor predictivo negativo del 91,4%. El CFR fue más bajo en los casos de RFR positivas ($p = 0,002$), IMR ($p = 0,45$) y Pd/Pa ($p = 0,45$) no mostraron diferencias entre grupos. CFR < 2 muestra una concordancia diagnóstica de FFR/RFR más baja que aquellos con CFR normal (el 69 frente al 83%; $p = 0,046$) debido principalmente a RFR falsos positivos (FP 28%, FN 2%). IMR normal/anormal no influía (el 75 frente al 77%; $p = 0,78$). CFR < 2 se relaciona con mayor riesgo de MACE a 2 años ($p = 0,011$).

Conclusiones: El RFR tiene un buen rendimiento diagnóstico en comparación con la FFR. Las discordancias FFR/RFR se vieron influidas por las diferencias en el CFR, debido principalmente a un aumento de falsos positivos de RFR. Además, un CFR anormal fue un predictor independiente de MACE.

494/8. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES TRATADOS CON IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA?

Inmaculada Sigler Vilches, Alba Abril Molina, Carlos Palacios Castelló, Julia Rodríguez Ortuño y Monica Fernandez Quero

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Introducción y objetivos: Podría existir una relación inversa entre el índice de masa corporal (IMC) y la mortalidad tras el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) según los estudios publicados. El objetivo de nuestro estudio fue analizar si el IMC tiene un efecto pronóstico en los pacientes que se someten a TAVI.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de los pacientes con estenosis aórtica severa (EAs) tratados con TAVI entre 2010 y 2019. Los pacientes se dividieron en 3 grupos en función del IMC (kg/m^2): bajo-normopeso (< 25), sobrepeso y obesidad tipo 1 (25-34,9) y obesidad tipos 3 y 4 (≥ 35), y se compararon los resultados en cuanto a complicaciones periprocedimiento y mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo. **Resultados:** 245 pacientes (62% mujeres; edad media 79 ± 7 años) con EAs sometidos a TAVI. Un 18% tenía bajo-normopeso, un 67% sobrepeso-obesidad tipo 1 y el resto obesidad tipos 3 y 4. Las características basales de los grupos fueron similares, con una mayor prevalencia de diabetes en el grupo de obesidad 3 y 4. En el grupo de pacientes con sobrepeso y obesidad tipo 1 se observó una menor tasa de rehospitalizaciones (el 36 frente al 57% en los otros 2 grupos; $p = 0,009$) y de mortalidad total (el 23 frente al 44% en bajo-normopeso y el 42%

en obesidad tipos 3 y 4; $p = 0,006$). No se objetivaron diferencias significativas en cuanto a las complicaciones vasculares entre los 3 grupos.

Conclusiones: En nuestra muestra se objetivaron mejores resultados en rehospitalización y supervivencia en los pacientes con sobrepeso y obesidad tipo 1.

494/9. IFR EN LA EVALUACIÓN DE LESIONES NO CULPABLES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Jesús Rodríguez Nieto, Jorge Perea Armijo, Alberto Piserra López-Fernández De Heredia, Francisco José Hidalgo Lesmes, Guisela Flores Guevara, Rafael González Manzanares, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejera, Soledad Ojeda Pineda, Miguel Ángel Romero Moreno y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: El objetivo fue analizar la utilidad, seguridad y eficacia de la evaluación fisiológica con el índice diastólico sin ondas (iFR) en lesiones no culpables de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) revascularizados con éxito.

Métodos: Registro multicéntrico que incluyó pacientes con SCA revascularizados con éxito y que presentaban otras lesiones analizadas fisiológicamente con iFR entre enero de 2017 y diciembre de 2019. El objetivo primario fue un compuesto de muerte cardíaca, infarto de miocardio no fatal, trombosis de stent probable o definitiva y nueva revascularización (MACE).

Resultados: Se incluyeron un total de 356 pacientes con 472 lesiones no culpables. La edad media fue de 66 ± 11 años. La presentación clínica fue síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (NSTEMI) en 235 pacientes (66%) y síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (STEMI) en 121 pacientes (34%). Tras un seguimiento de 22 ± 10 meses, el objetivo primario ocurrió en 32 pacientes (9%). No hubo diferencias en función de la presentación clínica (NSTEMI frente a STEMI, el 9,1 frente al 8,9%; $p = 0,570$) o la estrategia seguida por iFR (revascularización de todas las lesiones frente al menos una lesión diferida por presentar un iFR $> 0,89$, el 10,5 frente al 8,4%; $p = 0,476$).

Conclusiones: El uso del iFR para guiar la toma de decisiones en lesiones no culpables parece ser segura, con un aceptable porcentaje de MACE en el seguimiento. Pacientes con al menos una lesión sin significación fisiológica diferida de revascularización y aquellos con revascularización completa presentaron un riesgo similar de sufrir un MACE al seguimiento.

494/10. IMPACTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA TRATADOS MEDIANTE TAVI

Alba Abril Molina, Julia Rodríguez Ortuño, Inmaculada Sigler Vilches, Carlos Palacios Castelló y Luis Díaz De La Llera

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Introducción y objetivos: El impacto de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con estenosis aórtica severa