

PO 10

Revascularização de lesões coronárias guiada por fractional flow reserve e instantaneous wave-free ratio: avaliação durante um ano de seguimento

Sofia Pimentel (1); Dr. Luís Pedro Candal Leite (2); Professor Doutor Lino Manuel Martins Gonçalves (2)

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA | (2) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: A revascularização coronária guiada por *fractional flow reserve* (FFR) associa-se a melhores *outcomes* clínicos a longo prazo que a orientada somente por angiografia coronária. O mais recente *instantaneous wave-free ratio* (iFR) tem sido cada vez mais usado na prática clínica, apesar de se verificarem algumas discrepâncias com os valores de FFR.

Objetivo: Pretendeu-se averiguar se o iFR oferece benefícios clínicos semelhantes ao FFR.

Material e métodos: Estudou-se uma coorte de 269 doentes coronários com indicação para avaliação funcional por FFR ou iFR. O *endpoint* primário correspondeu à ocorrência, durante um ano de seguimento, de um conjunto de eventos cardíacos major adversos (MACE) composto por mortalidade cardiovascular, enfarte agudo do miocárdio não mortal e revascularização coronária não programada. Como hipótese nula, considerou-se a equivalência do risco de ocorrência de MACE entre as duas técnicas nesse período de tempo.

Resultados: Ao fim de um ano de seguimento, eventos do *endpoint* primário ocorreram em 7 doentes (5,93%) no grupo iFR e noutros 7 (4,64%) no grupo FFR, com $P = 0,64$ (*hazard ratio*: 0,77; IC 95%: 0,27 a 2,21; $P = 0,63$). A incidência de cada uma das componentes de MACE não diferiu significativamente entre os dois grupos. A mortalidade cardiovascular foi a componente com maior ocorrência em ambos os grupos.



Conclusões: A revascularização coronária guiada por iFR mostrou-se equivalente à orientada por FFR, no que respeita o risco de incidência de MACE ao longo de um ano de seguimento. O estudo fisiológico coronário com recurso ao FFR resulta num benefício clínico que parece também poder ser atingido com o iFR.

Tabela I. Endpoints aos 12 meses de seguimento.

Variável	Grupo iFR (N=118) nº (%)	Grupo FFR (N=151) nº (%)	Valor P	Hazard ratio (IC 95%)	Valor P
Endpoint primário: MACE *	7 (5,93)	7 (4,64)	0,64	0,77 (0,27 a 2,21)	0,63
<i>Endpoints secundários</i>					
Mortalidade cardiovascular	3 (2,54)	5 (3,31)	0,71	1,29 (0,31 a 5,41)	0,73
Enfarte agudo do miocárdio não mortal	2 (1,69)	3 (2,00)	0,86	1,15 (0,19 a 6,86)	0,88
Revascularização coronária não programada	1 (0,85)	1 (0,66)	0,86	0,77 (0,05 a 12,34)	0,85

* MACE significa eventos cardíacos major adversos.