

# Rapport de pression diastolique (dPR) ACIST

Indice non hyperémique pour la physiologie coronaire



## Réduire les coûts, le temps et l'inconfort du patient

Le rapport de pression diastolique (dPR) ACIST, utilisant le système à échange rapide ACIST Rxi<sup>®</sup>, offre une alternative non hyperémique pour l'évaluation physiologique de la maladie coronaire. Les rapports de pression non hyperémiques, tels que le dPR, peuvent réduire l'inconfort du patient\*, le coût\*\* et la durée de l'intervention\*\*\*.



Inconfort du patient réduit



Coût réduit



Durée réduite

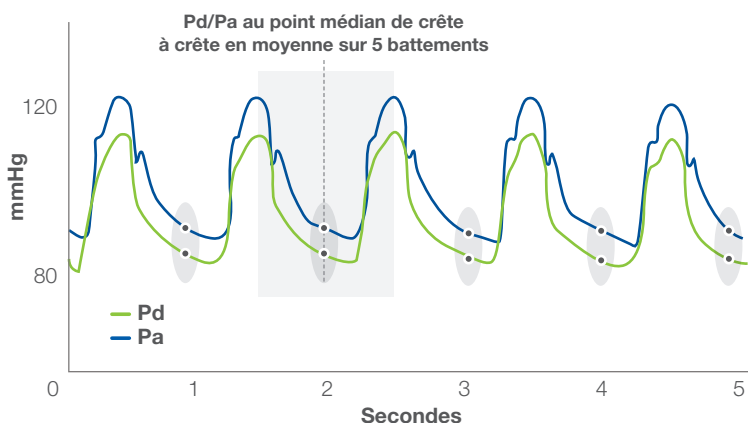
## Système à échange rapide ACIST Rxi<sup>®</sup>

Utilise le microcathéter Navvus, l'alternative incontournable aux guides de pression classiques, permettant au médecin d'utiliser le fil-guide de 0,36 mm (0,014") de son choix pour une évaluation fiable de la physiologie coronaire.



## Algorithme du dPR ACIST

Le dPR ACIST est le rapport entre Pd et Pa au point médian de crête à crête en moyenne sur 5 battements cardiaques consécutifs. Le dPR ACIST ne repose pas sur un signal d'ECG pour effectuer le calcul.



## Le dPR ACIST en chiffres (par rapport à l'iFR<sub>calc</sub>)<sup>1</sup>

**0,89**  
Valeur limite dPR

**0,999**  
SSC

**98,3 %**  
Sensibilité

**99,2 %**  
Spécificité

**98,3 %**  
VPP

**99,2 %**  
VPN

## Analyse de l'étude ACIST FFR<sup>1</sup>

### Objectif

Les données collectées au cours de l'étude clinique ACIST-FFR ont été évaluées rétrospectivement par un laboratoire central physiologique indépendant pour soutenir l'algorithme dPR ACIST sur le système ACIST RXi.

### Méthodes

La valeur du dPR a été calculée a posteriori par l'application de l'algorithme du logiciel dPR entièrement automatisé d'ACIST.  $iFR_{calc}$  a été calculé a posteriori, par le même laboratoire central, sur la base de la description originale de sa dérivation pour déterminer une valeur finale pour l'iFR.<sup>2</sup>

11  
sites

179  
patients

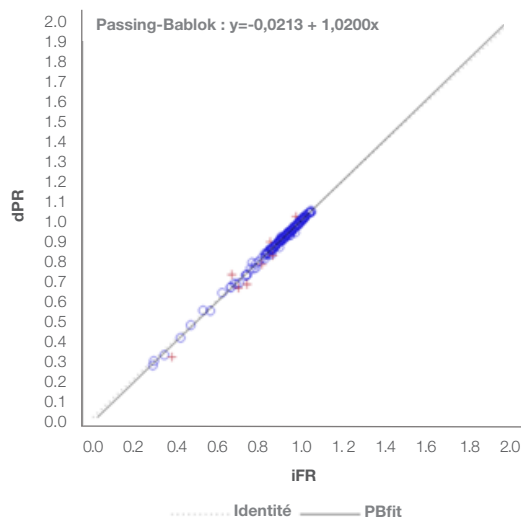
### Résultats

**La précision diagnostique du dPR (valeur limite de 0,89) par rapport à l' $iFR_{calc}$  (0,89) était de **98,88 %****

### Points clés

- Le dPR ACIST est fortement corrélé avec l' $iFR_{calc}$
- Le dPR ACIST offre une précision de diagnostic similaire à l' $iFR_{calc}$

### Comparaison de Passing-Bablok entre le dPR (valeur limite 0,89) et l' $iFR_{calc}$ (0,89)



Pour en savoir plus sur le dPR ACIST\* et le microcathéter de pression à échange rapide Navvus®, consultez la page [ACIST.com](https://www.acist.com)

\*Le dPR ACIST est disponible dans certains marchés

\* Profil des effets secondaires réduits lors de la comparaison de l'approche au repos (iFR, dPR, Pd/Pa) à la FFR avec hyperémie induite par l'adénosine

\*\* Économies basées sur le coût réduit de l'utilisation d'une approche au repos par rapport à la FFR classique et sur le coût respectif de l'administration d'un agent hyperémique (adénosine).

\*\*\* lors de la comparaison de l'indice de repos (iFR, dPR, Pd/Pa) à la FFR avec hyperémie induite par l'adénosine

1. Données internes TR-07879

2. Sen S, Escaned J, Malik IS, et al. Development and validation of a new adenosine-independent index of stenosis severity from coronary wave-intensity analysis: results of the ADVISE (ADenosine Vasodilator Independent Stenosis Evaluation) study. J Am Coll Cardiol. 2012;59(15):1392-1402. doi:10.1016/j.jacc.2011.11.003.