



IC-115 - CANDIDATOS A ESTUDIO DE AMILOIDOSIS POR TRASTIRETINA EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

P. García Solé, D. Filella Agulló, E. Francia Santamaria y J. Casademont i Pou

Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la presencia de signos clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos de alarma para la presencia de amiloidosis cardíaca (AC) en pacientes ingresados con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección preservada (FEp).

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes ingresados en medicina interna con el diagnóstico de IC con FEp, en un período de 6 meses (diciembre 2017 a mayo 2018). Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo vascular y asociadas a AC según la literatura: hipertrofia ventricular, grosor del tabique interventricular en mm (TIV), estenosis aórtica (EAo), bajo voltaje en ECG según criterios clásicos (QRS < 1 mV en todas las derivaciones precordiales o < 0,5 en todas las de los miembros) e índice de Sokolow (IS) (S en V1 + R V5 o V6 < 1,5 mV), patrón de pseudoinfarto, fibrilación auricular (FA) u otra arritmia, síndrome del túnel carpiano (STC), estenosis lumbar (EL) o rotura del tendón del bíceps (RTB).

Resultados: Se analizaron 57 pacientes con ICFEp. Edad media de 84 años, 68% mujeres. El 95% presentaba hipertensión arterial. Los resultados de las variables asociadas a amiloidosis se muestran en la tabla. De los pacientes con TIV > 15 mm (n = 16) respecto a los pacientes con TIV < 15 mm (n = 41), un 50% presentaba IS < 1,5 mV sin diferencias entre grupos; un 81% presentaba FA vs 76%; un 31% EAo vs 24%. Patrón de pseudoinfarto observado en un 12,5% (2/16) frente un 4,8% (2/41), mismos resultados para STC.

VARIABLES ASOCIADAS A AMILOIDOSIS (%)

Estenosis aórtica	15 (26)
Hipertrofia ventrículo izquierdo	42 (74)
TIV ≥ 15 mm	16 (28)
Fibrilación auricular	44 (77)
Índice Sokolow < 1,5 mV	29 (51)
Pseudoinfarto	4 (7)
Síndrome del túnel carpiano	4 (7)
Estenosis canal lumbar	1 (2)

Discusión: Estudio con todas las limitaciones inherentes al diseño. Las variables asociadas a AC

están presentes en la población estudiada. La variable estudiada más específica es el TIV, > 15 mm en el 28% de pacientes. No se ha estudiado la desproporción electro/ecocardiográfica (en valoración). La presencia de STC, EL o RTB está probablemente infraestimada.

Conclusiones: Hasta un 28% de pacientes con ICFEp podrían beneficiarse de un estudio dirigido de amiloidosis en base a la presencia de TIV > 15 mm. Son necesarios más estudios dirigidos a la protocolización diagnóstica de la AC.

Bibliografía

1. González-López E, López-Sainz Á, García-Pavía P. Diagnóstico y tratamiento de la amiloidosis cardíaca por transtiretina. Progreso y esperanza. Rev Esp Cardiol. 2017;70:991-1004.