



1629 - SUDOSCAN COMO HERRAMIENTA PREDICTORA DE DISAUTONOMÍA EN ATTRV

Paula Cases Pellise, Cristina Bayón González, Ricardo Sánchez de la Peña, Ignasi Merino Esperalba, Juan González Moreno, Eugenia Cisneros Barroso e Inés Losada López

Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar la utilidad del sudoscan para el diagnóstico de disautonomía en pacientes con ATTRv, y su correlación con los cuestionarios Compass-31 y Norfolk.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de ATTRv Val50Met y portadores asintomáticos de la mutación Val50Met. La presencia de disautonomía se midió mediante los criterios de hipotensión postural, náuseas y vómitos, diarrea o diarrea/estreñimiento, anormalidades esfinterianas o disfunción sexual. Se recogieron los datos de la última medición con el Sudoscan en manos y pies, y del último cuestionario Compass-31, un cuestionario específico de disautonomía. Se evaluó la validez del Sudoscan para el diagnóstico de disautonomía mediante curvas ROC. El punto de corte óptimo se calculó mediante el índice de Youden. Por último, se utilizó un modelo de correlación simple para medir en grado de concordancia entre el Sudoscan y los cuestionarios Compass-31 y Norfolk.

Resultados: Se incluyen en total 164 individuos de los cuales 107 eran portadores asintomáticos. En total hubo 85 mujeres (52%). La media de edad fue de 52 años (SD: 17). De todos ellos, 49 cumplían criterios de diagnóstico de disautonomía. 8 de los participantes con disautonomía eran portadores de la mutación VAL50MET sin llegar a cumplir criterios de ATTRv. Uno de los portadores con disautonomía tiene síndrome de Down. En total, 12 participantes eran diabéticos. 6 portadores, ninguno con disautonomía, y 6 afectos, 5 de ellos con disautonomía. La comparación de los resultados del Sudoscan en pies y manos muestran que aquellos individuos con disautonomía tenían valores de sudoscan menores en ambas extremidades ($p < 0,05$). La curva ROC muestra un área bajo la curva (AUC) de 0,85 (IC 0,78-0,92) en pies y un AUC de 0,73 (IC 0,63-0,82) en manos. El punto de corte óptimo fue de 71 en pies y 69 en manos, similar a los reportados en la literatura. La correlación entre el Compass-31 y el Sudoscan fue débil, con R^2 de 0,17 y 0,20 para pies y manos respectivamente. Por su parte, la correlación entre el Norfolk y el Sudoscan fue algo mayor, con R^2 de 0,42 y 0,17 para pies y manos.

Conclusiones: El Sudoscan es una herramienta útil para el diagnóstico de disautonomía en pacientes con ATTRv Val50Met. La correlación con los cuestionarios Compass-31 y Norfolk fue débil. El diagnóstico de disautonomía en pacientes con ATTRv sigue siendo un reto diagnóstico.

Bibliografía

1. Lefaucheur JP, Zouari HG, Gorram F, Nordine T, Damy T, Planté-Bordeneuve V. The value of electrochemical skin conductance measurement using Sudoscan® in the assessment of patients with familial amyloid polyneuropathy. *Clin Neurophysiol.* 2018;129(8):1565-9.
2. Rajan S, Campagnolo M, Callaghan B, Gibbons CH. Sudomotor function testing by electrochemical skin conductance: does it really measure sudomotor function? *Clin Auton Res.* 2019;29(1):31-9.
3. Castro J, Costa J, de Castro I, Conceição I. Electrochemical skin conductance in hereditary amyloidosis related to transthyretin V30M - a promising tool to assess treatment efficacy? *Amyloid.* 2018;25(4):267-8.