Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S941

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

866 - DESENMASCARANDO LA AMILOIDOSIS CARDÍACA OCULTA: PAPEL CLAVE DEL ECOCARDIOGRAMA EN EL DIAGNÓSTICO

Nerea Raquel Bandera González, María Alonso Fuego, Rubén Díaz Díaz, Elena Vaquero López, Carmen Alonso Llada, Carlos Vázquez Fernández, Elisa Esther Rodríguez Ávila y Jessica Rugeles Niño

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Revisar informes de ecocardiografía en busca de datos que orienten al diagnóstico de amiloidosis cardíaca por transtirretina (ATTR).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes a seguimiento en consulta de la Unidad de Manejo Integral del Paciente con Insuficiencia Cardiaca (UMIPIC) en un hospital de tercer nivel. La revisión se realizó desde julio hasta diciembre de 2022. Se seleccionaron los pacientes con medida ecocardiográfica del septo interventricular (SIV) ≥ 12 mm. Se recogieron las variables demográficas, clínicas y hallazgos ecocardiográficos sugestivos de amiloidosis cardiaca (AC). Además, se registraron los casos en los que se sospechó AC y se realizó gammagrafía cardíaca 99mTc-DPD, grado de captación y estudio genético en caso de confirmación. Para el análisis de los datos se utiliza el programa estadístico SPSS. Consideramos un nivel de significación estadística de p 0,05.

Resultados: De 228 casos revisados, se analizaron los datos de 95 pacientes en los que se disponía de medida del SIV. La edad media (años) fue 83,67 ± 5,69, de los cuales hombres 54 (56,8%) y mujeres 41 (43,2%). Al inicio, estaban diagnosticados de cardiopatía hipertensiva 35 (36,8%) y de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada 66 (69,5%). Tenían diagnóstico de fibrilación auricular 71 (74,7%) y eran portadores de dispositivos 24 (25,2%). Los hallazgos ecocardiográficos recogidos en pacientes con SIV mayor o igual de 12 mm se describen en la tabla 1. La gammagrafía cardíaca con 99mTc-DPD se realizó en 22 casos (23,1%), confirmándose ATTR en 14 (63,6%), con captación grado III. El estudio genético fue negativo en todos. Los hallazgos ecocardiográficos de los pacientes con sospecha de AC no confirmada y ATTR confirmada se describen en la tabla 2.

Tabla 1

Variable	Frecuencia (N)	Proporción (%)
Estenosis aórtica moderada-severa	36	37,9

Engrosamiento valvular		36	37,9
Disfunción diastólica		34	35,8
Derrame pericárdico		8	8,4
Strain longitudinal reducido		5	5,3
Patrón moteado o granular		2	2,1
FEVI	Preservada	66	69,5
	Reducida	29	30,5

Tabla 2

Variable		Sospecha AC no confirmada N (%)	ATTR confirmada N (%)	p
Estenosis aórtica moderada-severa		0 (0)	2 (14,3)	0,51
Engrosamiento valvular		2 (25)	6 (42,9)	0,64
Disfunción diastólica		3 (37,5)	8 (57,1)	0,65
Derrame pericárdico		1 (12,5)	4 (28,6)	0,61
Strain longitudinal reducido		0 (0)	4 (28,6)	0,25
Patrón moteado o granular		0 (0)	2 (14,3)	0,51
FEVI	Preservada	6 (75)	8 (57,1)	0,65
	Reducida	2 (25)	6 (42,9)	0,64

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Conclusiones: La prevalencia de ATTR en nuestra serie es 14,7%, en pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de hipertrofia de ventrículo izquierdo (HVI). Las variables ecocardiográficas más frecuentes en los casos de ATTR confirmada son disfunción diastólica y engrosamiento valvular, sin diferencias estadísticamente significativas. Hay un alto número de pacientes con estos hallazgos ecocardiográficos en los que no se ha realizado despistaje de AC, lo que podría suponer la pérdida de casos. Por ello, debemos estar más atentos y mejorar nuestra sospecha diagnóstica a través de la ecocardiografía como herramienta de utilidad.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.