Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S944

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

908 - EL ENIGMA DEL CORAZÓN: BUSCANDO AMILOIDOSIS

María Alonso Fuego, Nerea Raquel Bandera González, Elena Vaquero López, Rubén Díaz Díaz, Laura Antón Herías, Julia Carmona González, Jessica Rugeles Niño y Elisa Esther Rodríguez Ávila

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Revisar los casos de insuficiencia cardíaca (IC) e hipertrofia de ventrículo izquierdo (HVI) para la búsqueda activa de *red flags* de amiloidosis cardíaca (AC) por transtirretina (ATTR).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes a seguimiento en consulta específica de IC (UMIPIC) en un hospital de tercer nivel. Se requiere tener disponible una ecocardiografía con medida de septo interventricular (SIV) mayor o igual de 12 mm. La revisión se realizó desde julio hasta diciembre de 2022. Se recogieron variables epidemiológicas, relacionadas con la cardiopatía y los *red flags* de 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 con diagnóstico de IC, se describió HVI en 114 (50%). Finalmente, se incluyeron en el análisis solo aquellos casos en los que se disponía de medida del SIV: 95/114 (83,3%). 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%). En la tabla 1 se exponen los *red flag*s de los pacientes con HVI. Se sospechó diagnóstico de AC y se realizó gammagrafía cardíaca en 22 (23,1%). Se confirmó ATTR en 14/22 (63,6%), con captación de grado III. El estudio genético fue negativo en todos. En la tabla 2 se exponen los *red flags* de los casos de sospecha y confirmación de ATTR. El número de *red flags* en el subgrupo que no se realizó gammagrafía fue: ninguno en 17/73 (23,2%), 1 en 29/73 (39,7%) y más de 1 en 27/73 (36,9%).

Tabla 1

Red flags	Frecuencia (N)	Proporción (%)
Estenosis aórtica	36	37,9
Intolerancia hipotensores en hipertensión previa	29	30,5

Disfunción autonómica	1	1,1
Polineuropatía periférica	4	4,2
Proteinuria	21	22,1
Equimosis cutánea	0	0
Síndrome de túnel carpiano bilateral	7	7,4
Rotura atraumática de tendón del bíceps	0	0
Realce tardío de gadolinio subendocárdico/transmural y aumento de VE en RMC	0	0
Reducción de *strain longitudinal* con preservación apical en ETT	5	5,3
Bajo voltaje QRS de forma difusa	23	24,2
Pseudo Q en ECG	4	4,2
Alteración en la conducción AV	8	8,4
Historia familiar	0	0

Tabla 2

Red flags	Sospecha AC no confirmada N (%)	ATTR confirmada N (%)	p
Estenosis aórtica	0 (0)	2 (14,3)	0,51
Intolerancia hipotensores en hipertensión previa	3 (37,5)	7 (50)	0,67

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

Disfunción autonómica	0 (0)	1 (7,1)	1
Polineuropatía periférica	2 (25)	0 (0)	0,12
Proteinuria	1 (12,5)	3 (21,4)	1
Equimosis cutánea	0 (0)	0 (0)	
Síndrome de túnel carpiano bilateral	1 (12,5)	4 (28,6)	0,61
Rotura atraumática de tendón del bíceps	0 (0)	0 (0)	
Realce tardío de gadolinio subendocárdico/transmural y aumento de VE en RMC	0 (0)	0 (0)	
Reducción de *strain longitudinal* con preservación apical en ETT	0 (0)	4 (28,6)	0,25
Bajo voltaje QRS de forma difusa	2 (25)	8 (57,1)	0,2
Pseudo Q en ECG	1 (12,5)	2 (14,3)	1
Alteración en la conducción AV	2 (25)	2 (14,3)	0,6
Historia familiar	0 (0)	0 (0)	

Conclusiones: La prevalencia de ATTR en nuestra serie es 14,7%, en pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de IC e HVI. Los *red flags* más frecuentes en los casos de ATTR confirmada son la intolerancia a hipotensores con hipertensión arterial previa y la presencia de bajos voltajes del complejo QRS, sin objetivar significación estadística. Dado el alto número de casos con presencia de *red flags* en el que hemos omitido completar el estudio diagnóstico, debemos estar más atentos y mejorar nuestra sospecha diagnóstica.

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