



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 $83,67 \pm 5,69$, 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 flags* 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

| <i>Red flags</i> | 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 <i>strain longitudinal</i> 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

| <i>Red flags</i> | 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 |
| 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 <i>strain longitudinal</i> 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.