



## 1775 - ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN, FACTORES PRONÓSTICOS Y SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA NO HEREDITARIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

**Cristina Gay González**, Oihana Barrenechea Arribillaga, Alba Gil Arcija, Beatriz Dendariena Borqué, Iratxe Martínez Bermejo, José Luis Peña Somovilla, Laura Hurtado Carrillo y Rafael Daroca Pérez

Hospital Universitario San Pedro, Logroño, España.

### Resumen

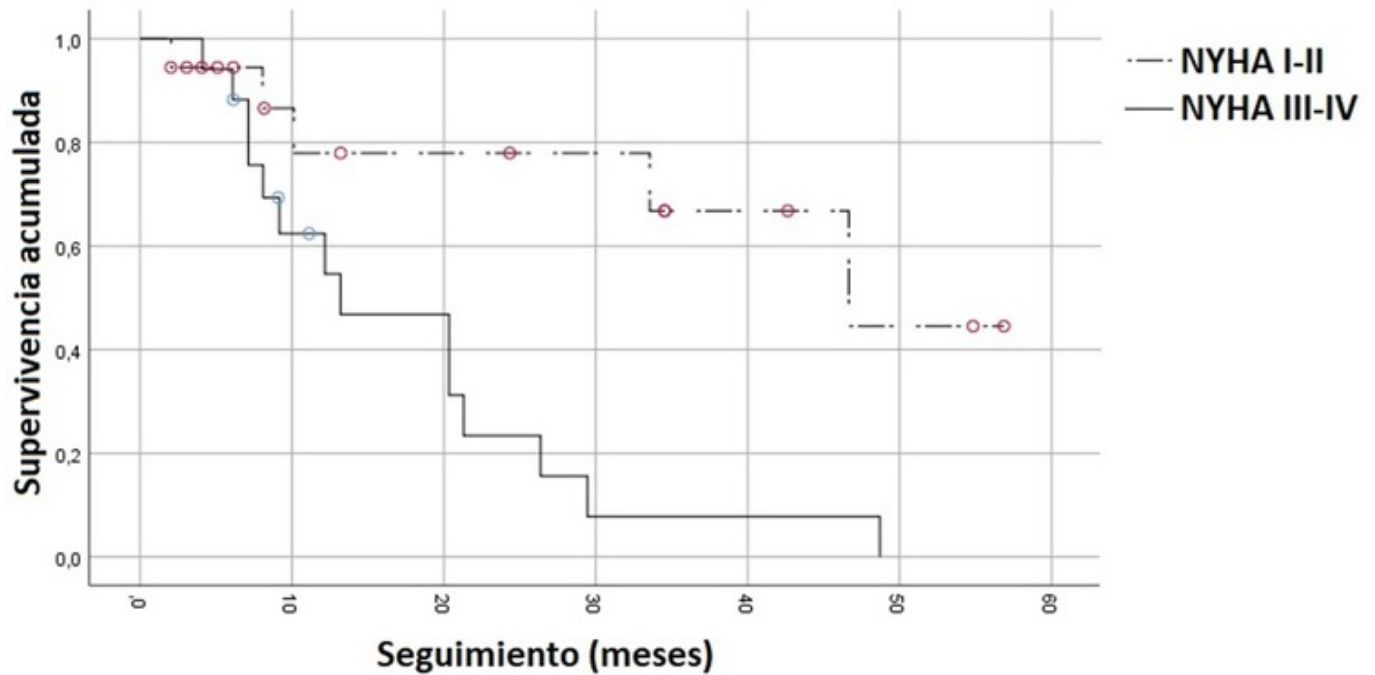
**Objetivos:** Analizar la evolución en cuanto a mortalidad y reingresos, y los factores pronósticos de mortalidad de una cohorte de pacientes con amiloidosis cardíaca por transtirretina no hereditaria (AC-ATTRwt), en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio analítico longitudinal prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de AC-ATTRwt entre diciembre de 2019 y diciembre de 2023. El diagnóstico se estableció en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) por la presencia de alteraciones sugestivas en ecocardiograma, gammagrafía 99mT-DPD positiva con un grado de Perugini  $\geq 2$ , ausencia de gammapatía monoclonal y ausencia de mutaciones en el gen TTR. Los pacientes fueron seguidos nuestra unidad de IC hasta el fallecimiento o hasta abril de 2024. Se realizó un análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y Log Rank. Se utilizaron las pruebas t de Student para comparar las variables continuas, y  $\chi^2$  para variables categóricas. Se consideró significativo un valor  $p < 0,05$ . Análisis estadístico mediante el programa SPSS. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del hospital.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 35 pacientes, con edad media de  $84,3 \pm 3,4$  años. El 94,3% eran hombres. El tiempo medio de seguimiento fue de  $18,6 \pm 16,1$  meses. La mediana de ingresos por paciente fue de 2 (0-6). Fallecieron durante el seguimiento un 54,3% de los pacientes. La supervivencia media fue de  $17,6 \pm 12,1$  meses, mediana de 12 meses. Causa de la muerte: 57,9% IC, 15,8% accidente cerebrovascular (ACV), 5,3% otras causas, 21,1% por causa desconocida en domicilio. No se observaron diferencias significativas entre el porcentaje de *exitus* en función del número de ingresos, presencia de valvulopatía o valores de NT-proBNP y troponinas al diagnóstico. Los principales factores pronósticos analizados se describen en la tabla. La figura muestra las curvas de supervivencia en función de la clase funcional NYHA (*log rank p 0,004*).

	Fallecidos (n: 19)	Vivos (n: 16)	p
Edad (media)	84,2 años	84,4 años	0,889
Perugini 3	73,7%	81,3%	0,595
NYHA III-IV	73,7%	18,8%	0,001

<b>NT-proBNP (media)</b>	10.144,8 pg/ml	6.051 pg/ml	0,105
<b>ERC</b>	57,9%	75%	0,288
<b>FEVI &lt; 40%</b>	10,5%	12,5%	0,855



*Discusión:* La amiloidosis cardíaca TTRwt es una enfermedad con una importante prevalencia dentro de la población de edad avanzada, y condiciona una elevada morbilidad y mortalidad. Aportamos datos evolutivos y pronósticos de una cohorte unicéntrica y actual.

*Conclusiones:* En nuestra cohorte de pacientes con AC-TTRwt la mortalidad fue alta, (mediana supervivencia de 1 año) y la causa más frecuente de muerte fue la IC. El único factor asociado a mayor mortalidad fue la clase funcional.