Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S898

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1008 - CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA *WILD-TYPE* (ATTRWT): REINGRESOS Y MORTALIDAD

Antonio Jesús González García, *Rodrigo Godoy Miranda, Mónica Sánchez de la Fuente, Jorge Macedo Pascual, Diego Revilla Oliva, Jesús Alonso Carrillo, Adrián López Alba y Daniel Ferreiro López*

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Definir el perfil del paciente con reingresos por insuficiencia cardíaca y su mortalidad tras el diagnóstico de amiloidosis cardíaca ATTRwt.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico realizado a partir de una base de datos de pacientes con amiloidosis cardíaca ATTRwt en seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de un hospital de tercer nivel entre noviembre de 2016 y mayo de 2024. Se recogieron variables de los pacientes con diagnóstico de amiloidosis cardíaca ATTRwt confirmado por gammagrafía grado 2 o 3 y tras descartar amiloidosis AL. Las variables cualitativas se expresaron como porcentaje. Las variables cuantitativas se expresaron como media ± desviación estándar. Para la comparación entre grupos se utilizaron las pruebas t de Student, chi-cuadrado, Test exacto de Fisher, Kruskal-Wallis, coeficiente de correlación de Pearson y regresión logística multivariante según fue necesario. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS y se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes con amiloidosis cardíaca ATTRwt con una edad media de 85 ± 5,6 años, la mayoría varones (70,6%) y con clase funcional NYHA II (49,4%) al diagnóstico. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (77,6%), la enfermedad renal crónica (71,8%) con una media de TFG de 53,5 ± 19,9 ml/min/1,73 m^2 y la fibrilación auricular (62,4%) [tabla 1]. Al momento del diagnóstico 21,2% de los pacientes tenían antecedente de síndrome del túnel carpiano y 17,6% estenosis del canal lumbar. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo se encontraba preservada en el 69,4% de los pacientes, con un septo interventricular promedio de 16,9 ± 3,1 mm. El 29,4% presentaba estenosis aórtica [tabla 2]. Durante el seguimiento, el 32% de los pacientes no presentó ningún reingreso, 33,9% ha tenido al menos un reingreso y 34,1% ha fallecido. En cuanto a reingresos, la media fue de 1,6 ± 0,8 reingresos y no se encontraron diferencias significativas en edad, comorbilidades, marcadores ecográficos o de congestión. Únicamente el inicio de tratamiento con inhibidores del SGLT2 presentó de forma significativa un menor número de reingresos (0,8 ± 0,7 vs. 0,3 ± 0,4 reingresos un año después tras iniciarlo, $p = 0,003$). En cuanto a mortalidad, el tiempo promedio desde el diagnóstico al *exitus* fue de 2,2 ± 1,4 años y los pacientes que fallecieron presentaban de forma significativa peor clase funcional NYHA al diagnóstico [tabla 3]. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en edad, comorbilidades, marcadores ecográficos o de congestión.

Tabla 1. Variables estudiadas

Variables	Pacientes (N=85)
Edad (años)	85 ± 5,6
Sexo (varones)	60 (70,6%)
FEVI (%)	55 ± 10
Reingresos (cantidad)	1,6 ± 0,8
Inicio de iSGLT2	48 (56,5%)
Dosis de furosemida inicial (mg)	44,7 ± 34,1
Comorbilidades	
Hipertensión arterial	66 (77,6%)
Enfermedad renal crónica	61 (71,8%)
Filtrado Glomerular (ml/min/1,73m^2)	53,5 ± 19,9
Fibrilación auricular	53 (62,4%)
Dislipemia	46 (54,1%)
Diabetes Mellitus	15 (17,6%)

Tabla 2. Red flags de amiloidosis cardiaca

Variables	Pacientes (N=85)
Sd. del túnel carpiano	18 (21,2%)
Estenosis del canal lumbar	15 (17,6%)
Estenosis aórtica	24 (29,4%)
Septo interventricular (mm)	16,9 ± 3,1
Bloqueo auriculoventricular	13 (15,3%)
Bajo voltaje	8 (9,4%)
Patrón de pseudoinfarto	23 (27,1%)

Tabla 3. Clase funcional NYHA al diagnóstico de amiloidosis cardiaca ATTRwt

NYHA	Vivos (N=56)	Exitus (N=29)	Valor p
Clase I	26 (46,4%)	5 (17,2%)	< 0,005
Clase II	26 (46,4%)	16 (55,1%)	
Clase III	4 (7,2%)	6 (20,7%)	
Clase IV	0 (0%)	2 (6,9%)	

Conclusiones: En nuestra cohorte, cerca de un tercio de pacientes se mantiene sin nuevos ingresos, otro tercio reingresa y otro tercio fallece durante el seguimiento. En los pacientes reingresadores, no se han encontrado diferencias significativas en edad, comorbilidades, marcadores ecográficos o de congestión, salvo el inicio de inhibidores del SGLT2. En los pacientes que fallecen, la clase funcional NYHA al momento del diagnóstico se asocia significativamente a mayor mortalidad. Hacen falta más estudios y seguimiento para identificar factores predictores de reingreso y mortalidad en estos pacientes con amiloidosis cardíaca ATTRwt.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.