



504 - DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA CON GAMMAGRAFÍA CON SPECT EN BASE A *RED FLAGS*

María Dies Gallart, Xavier Martínez Ormo, José Loureiro Amigo, Lucía Feria Casanova, Joan Pol Monteys Montblanch, María Agustina Luján González, Vanessa Alejandra Occhipinti Rosales y Júlia Pareja Coca

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la sensibilidad del protocolo de actuación para el diagnóstico de amiloidosis cardíaca por transtirretina (ATTR) del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Describir las principales características de los pacientes con ATTR y compararlas con las de los pacientes con insuficiencia cardíaca sin ATTR.

Métodos: Análisis retrospectivo de las gammagrafías (GGF) solicitadas por sospecha de ATTR de enero a diciembre de 2023 desde el servicio de Cardiología y Medicina Interna en un hospital de segundo nivel de Cataluña. Se realiza un análisis comparativo mediante chi cuadrado y test U de Mann-Whitney de las principales características clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas de los pacientes con y sin ATTR.

Resultados: Se solicitaron 110 gammagrafías en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) con tabique interventricular (TIV) superior a 12 mm con alguna *red flag* según el protocolo de actuación de la SEMI de 2023, de las que 38 (34,5%) fueron positivas para ATTR (Perugini ≥ 2). Se realizó un análisis genético en el 89% de los pacientes, de los que cuatro (11%) eran ATTRv. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con y sin ATTR en la edad, la presencia de insuficiencia renal, el síndrome de túnel carpiano, la presencia de ondas Q, la fibrilación auricular, el grosor del tabique interventricular (TIV) y en la distribución de la fracción de eyección (FEVI). El 53% de los pacientes con amiloidosis necesitaron algún ingreso hospitalario frente al 26% de los pacientes sin ATTR (p 0,012). Durante 2023 fallecieron 3 pacientes con ATTR (7,9%) y 4 sin ATTR (5,6%).

| | ATTR | No ATTR | p |
|--|------------|------------|-------------------|
| Características clínicas | | | |
| Edad | 86 (82-89) | 81 (76-83) | < 0,001 |
| Sexo masculino | 25 (66%) | 38 (53%) | 0,267 |
| Hipertensión | 27 (71%) | 57 (79%) | 0,598 |
| Diabetes mellitus | 13 (34%) | 30 (41%) | 0,577 |
| FGe < 60 ml/min/1,73 m² | 24 (63%) | 28 (39%) | 0,026 |
| Anemia (Hb < 12 g/dL) | 16 (42%) | 22 (31%) | 0,317 |

| | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| Síndrome túnel carpiano | 15 (39%) | 10 (14%) | 0,005 |
| Neuropatía periférica | 7 (18%) | 8 (11%) | 0,441 |
| Estenosis canal lumbar | 5 (13%) | 10 (14%) | 1,000 |
| Disautonomía | 6 (15%) | 7 (10%) | 0,531 |
| Rotura tendón bíceps | 3 (8%) | 1 (1%) | 0,231 |
| Proteinuria | 12 (32%) | 16 (22%) | 0,400 |
| Ecocardiografía | | | |
| TIV | 17 mm (15-18) | 15 mm (13-17) | 0,001 |
| Estenosis aórtica | 8 (21%) | 24 (33%) | 0,259 |
| FEVI conservada | 24 (63%) | 60 (86%) | 0,014 |
| FEVI levemente reducida | 10 (26%) | 5 (7%) | |
| FEVI reducida | 4 (11%) | 5 (7%) | |
| ECCG | | | |
| Ondas Q | 13 (34%) | 11 (15%) | 0,041 |
| Alteración conducción AV | 18 (47%) | 21 29% | 0,091 |
| Marcapasos | 6 (16%) | 5 (7%) | 0,256 |
| Fibrilación auricular | 20 (52%) | 22 (31%) | 0,039 |

| <i>Red flags</i> | Pacientes ATTR | % GGF compatibles |
|------------------|----------------|-------------------|
| Al menos 2 | 30 (79%) | 40,5% |
| Al menos 3 | 22 (58%) | 52,2% |
| Más de 3 | 13 (34%) | 65% |

Conclusiones: La sensibilidad del algoritmo diagnóstico fue del 34% en nuestra población y esta aumenta a mayor número de *red flags*. Los *red flags* más específicos fueron el síndrome del túnel carpiano y las ondas Q. Los pacientes con ATTR presentaron mayor grosor de TIV, IC con FE reducida, mayor prevalencia de fibrilación auricular y requirieron más ingresos.