Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S877

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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 m^2	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%)	
ECG			
Ondas Q	13 (34%)	11 (15%)	0,041
Alteración conducción AV	18 (47%)	21 29%	0,091

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

Marcapasos	6 (16%)	5 (7%)	0,256
Fibrilación auricular	20 (52%)	22 (31%)	0,039

Red flags	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.

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