



## 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  $\geq$  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
<b>Características clínicas</b>			
Edad	86 (82-89)	81 (76-83)	<b>&lt; 0,001</b>
Sexo masculino	25 (66%)	38 (53%)	0,267
Hipertensión	27 (71%)	57 (79%)	0,598
Diabetes mellitus	13 (34%)	30 (41%)	0,577
<b>FGe &lt; 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup></b>	24 (63%)	28 (39%)	<b>0,026</b>
Anemia (Hb < 12 g/dL)	16 (42%)	22 (31%)	0,317

<b>Síndrome túnel carpiano</b>	15 (39%)	10 (14%)	<b>0,005</b>
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			
<b>TIV</b>	17 mm (15-18)	15 mm (13-17)	<b>0,001</b>
Estenosis aórtica	8 (21%)	24 (33%)	0,259
FEVI conservada	24 (63%)	60 (86%)	<b>0,014</b>
FEVI levemente reducida	10 (26%)	5 (7%)	
FEVI reducida	4 (11%)	5 (7%)	
ECCG			
<b>Ondas Q</b>	13 (34%)	11 (15%)	<b>0,041</b>
Alteración conducción AV	18 (47%)	21 29%	0,091
Marcapasos	6 (16%)	5 (7%)	0,256
<b>Fibrilación auricular</b>	20 (52%)	22 (31%)	<b>0,039</b>

<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.