Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S918

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1320 - ENTENDIENDO LA AMILOIDOSIS CARDÍACA: PERFIL DE LOS PACIENTES Y ABORDAJE DE LAS COMPLICACIONES CARDÍACAS

Nerea Raquel Bandera González, *Luis Manuel Oricheta Álvarez, Cecilia Millán Malnero, Azucena López Álvarez, Loreto González-Lamuño Sanchís, Carolina García Lamigueiro, Jessica Rugeles Niño y Elisa Esther Rodríguez Ávila*

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Revisar las características clínicas de los pacientes diagnosticados de amiloidosis cardíaca por transtirretina (AC-TTR) y las complicaciones cardíacas asociadas.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de pacientes diagnosticados de AC-TTR, a seguimiento en consulta de la Unidad de Manejo Integral del Paciente con Insuficiencia Cardíaca (UMIPIC) en un hospital de tercer nivel. El periodo de estudio fue desde enero de 2022 hasta mayo de 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, descripción de la cardiopatía, clase funcional de New York Heart Association (NYHA), así como biomarcadores de congestión y complicaciones cardíacas asociadas. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 29,0.2,0.

Resultados: Se revisaron 45 casos de AC-TTR de tipo salvaje. La edad media fue 84,5 +/-6,9 años, de los cuales 40 (88,9%) eran hombres y 5 (11,1%) eran mujeres. Las manifestaciones musculoesqueléticas coexistentes se recogen en la tabla 1. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue preservada en 30 (66,7%). La clase funcional NYHA II en 25 (55,6%). En 10 (22,2%) había diagnóstico previo de cardiopatía isquémica. La estenosis aórtica moderada-severa estaba presente en 13 (28,9%) de los pacientes, de los cuales 5/13 (38,4%) requirieron implantación de válvula aórtica transcatéter y 2/13 (15,3%) cirugía protésica. La mediana y el rango del nivel de NT-proBNP (pg/ml) fue 3.424,5 (80-28.084) y de CA125 (U/ml) fue 29 (9-649). El derrame pleural persistente estaba presente en 11 (24,4%). Se diagnosticó fibrilación auricular (FA) en 31 (68,9%). La anticoagulación oral en FA se realizó con anticoagulantes de acción directa en 22/31 (70,9%). Se registró holter anual en 22 (48,9%), cuyos hallazgos se recogen en la tabla 2. Los pacientes portadores de marcapasos fueron 10 (22,2%) y en 1 caso se implantó además terapia de resincronización cardíaca.

Tabla 1		
Manifestaciones musculoesqueléticas	Frecuencia (N)	Proporción (%)
Prótesis articular	22	48,9
Síndrome de túnel carpiano	18	40
Dedos en resorte	7	15,6

Estenosis canal	4	8,9
Rotura atraumática de bíceps braquial	0	0

Tabla 2		
Hallazgos en Holter-ECG	Frecuencia (N)	Proporción (%)
Sin eventos significativos	12	54,5
Fibrilación auricular	4	18,2
Taquiarritmias ventriculares	4	18,2
BAV completo	1	4,5
Pausa sinusal	1	4,5

Conclusiones: La AC-TTR de tipo salvaje es más frecuente en hombres de edad avanzada. Las manifestaciones musculoesqueléticas suelen ser habituales. La mayoría de los pacientes tienen FEVI preservada. Sin embargo, tener FEVI reducida, o un diagnóstico previo de cardiopatía isquémica o valvular, no descarta un posible diagnóstico de AC-TTR subyacente. La presencia de derrames pleurales es relativamente frecuente, y el uso de biomarcadores nos ayuda a evaluar la congestión subclínica. Hay que recordar la necesidad de seguimiento cercano debido al alto riesgo de complicaciones arrítmicas y eventual necesidad de implantación de marcapasos, lo que justifica la recomendación de realizar un holter de arritmias anual.

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