



1749 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA NO HEREDITARIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Oihana Barrenechea Arribillaga, Cristina Gay González, Miriam Díez Sáez, Jorge Collado Sáenz, Aitor Vázquez Barrios, Laura Hurtado Carrillo, Rafael Daroca Pérez y José Luis Peña Somovilla

Hospital Universitario San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas y clínicas de los pacientes diagnosticados de amiloidosis cardíaca por transtirretina no hereditaria (AC-ATTRwt) en el Servicio de Medicina Interna (MI) en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de AC-ATTRwt entre diciembre de 2019 y diciembre de 2023. El diagnóstico se estableció en pacientes con insuficiencia cardíaca por la presencia de alteraciones sugestivas en ecocardiograma, gammagrafía 99mT-DPD positiva con un grado de Perugini ≥ 2 , y ausencia de gammapatía monoclonal y ausencia de mutaciones en el gen TTR. Se recogieron variables demográficas, clínicas y resultados de pruebas complementarias. Se realizó el análisis estadístico mediante el programa SPSS. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del hospital.

Resultados: Se incluyeron un total de 35 pacientes, con edad media de $84,3 \pm 3,4$ años. El 94,3% eran hombres. La mediana del índice de Charlson fue de 3. La clase funcional NYHA era II en el 51,4%, III en el 42,9% y IV en el 5,7%. Las comorbilidades asociadas fueron: fibrilación auricular 88,6%, hipertensión arterial 85,7%, enfermedad renal crónica 65,7%, dislipemia 34,3%, diabetes mellitus 28,6%, valvulopatía moderada o severa 25,7%, accidente cerebrovascular 14,3%; y cardiopatía isquémica 11,4%. Dentro de las manifestaciones extracardíacas presentaron síndrome del túnel carpiano (STC) 11,4%; polineuropatía y rotura del manguito rotador 8,6%; estenosis del canal lumbar 5,7%. Un 25,7% precisó colocación de marcapasos. El electrocardiograma mostró voltajes bajos en el 54,3% y patrón de pseudoinfarto en 51,4%. Los hallazgos en el ecocardiograma fueron: hipertrofia ventricular izquierda (HVI) severa 71,4%, hipertrofia moderada 25,7%; el grosor medio del septo interventricular fue de $17 \pm 2,75$ mm. Con respecto a la FEVI los resultados fueron: preservada un 71,4%, ligeramente deprimida el 14,3%, deprimida el 11,4% y recuperada un 2,9%. Se realizó gammagrafía 99mT-DPD en todos ellos, siendo el grado de Perugini 2 en el 22,9% y 3 en el 77,1%. Un 8,6% presentaba un componente monoclonal en el proteinograma e inmunofijación en sangre; la inmunofijación en orina fue negativa en todos ellos, catalogándose de GMSI.

Discusión: La AC-ATTRwt es una enfermedad prevalente con un incremento diagnóstico en los

últimos años gracias a la sospecha clínica y hallazgos característicos en las pruebas complementarias, unido al diagnóstico no invasivo. Aportamos datos descriptivos en una cohorte unicéntrica y actual.

Conclusiones: En nuestro estudio los pacientes con amiloidosis cardíaca TTRwt presentaban características similares a otros estudios realizados en MI, salvo la prevalencia de sexo casi exclusivamente masculino y una clase funcional mayor. Estas características difieren de estudios realizados en cardiología en nuestro país, que muestran una mayor proporción de mujeres, pacientes más jóvenes, menos fibrilación auricular y más STC. Las características ecocardiográficas y de imagen son similares a otros estudios. La prevalencia de FA es muy elevada, y en contraposición, las manifestaciones extracardíacas presentan menor frecuencia que en otras series. La HVI severa y FEVI preservada son los hallazgos más significativos que nos deben hacer plantearnos el estudio protocolizado de AC-ATTRwt.