



<https://www.revclinesp.es>

267 - COMPARACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO ENTRE PACIENTES FUMADORES Y NO FUMADORES EN UNA COHORTE CON AMILOIDOSIS CARDÍACA

Sara Miguel Álvarez, Alejandro Maceín Rodríguez, Andrea Vellisca González, Laura María Rodríguez Gallardo, Alejandro Marcelles de Pedro, Claudia Dorta Hernández y Manuel Méndez Bailón

Medicina interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas y epidemiológicas entre fumadores y no fumadores en una cohorte de pacientes con amiloidosis.

Métodos: Se analizaron los datos de 78 pacientes con diagnóstico de amiloidosis cardiaca ingresados en el servicio de Medicina interna desde 2000 hasta 2022. La variable de exposición fue el tabaquismo. Se evaluaron variables demográficas, comorbilidades, síntomas relacionados con la amiloidosis, hallazgos exploratorios (físicos, analíticos y ecocardiográficos), tratamientos y evolución clínica. Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante pruebas de Mann-Whitney U para variables continuas y test de chi-cuadrado o exacto de Fisher para variables categóricas. Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados: La proporción de hombres fue significativamente superior en el grupo de fumadores (93,8%) en comparación con los no fumadores (53,2%, $p = 0,0031$), lo que sugiere una fuerte asociación entre tabaquismo y sexo masculino. Además, los fumadores mostraron una edad media inferior (85,3 años) respecto a los no fumadores (90,7 años, $p = 0,0141$). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol. En cuanto a comorbilidades, la prevalencia de obesidad, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia cardíaca, EPOC y otras enfermedades cardiovasculares y metabólicas fue elevada en ambos grupos, pero sin diferencias estadísticamente significativas. Lo mismo ocurrió con los antecedentes personales y familiares relacionados con amiloidosis y otras *red flags* clínicas, incluyendo neuropatía periférica, síndrome del túnel carpiano, rotura tendinosa o artropatía de cadera. Encontramos diferencias significativas en la demencia, más prevalente en el grupo de no fumadores. Los parámetros analíticos (hemoglobina, creatinina, NT-proBNP, PCR, HbA_{1c}, ferritina) tampoco mostraron diferencias relevantes entre los grupos. De igual forma, las variables ecocardiográficas clave (FEVI, grosor septal, miocardio granular) y los resultados de otras pruebas diagnósticas (RMN cardíaca, gammagrafía, biopsia) fueron comparables. En términos de pronóstico, no se observaron diferencias significativas en la mortalidad en el ingreso, el número de visitas a urgencias, hospitalizaciones posteriores, ingresos por insuficiencia cardíaca ni mortalidad a los cinco años.

Variable	No fumadores	Fumadores	p
----------	--------------	-----------	---

Variables epidemiológicas

Sexo	Mujeres: 29 (46,8%)	Mujeres: 1 (6,2%)	0,0031*
Edad	90,66	85,31	0,0141*

FRCV

Enolismo	4 (6,5%)	3 (18,8%)	0,1476
HTA	52 (83,9%)	13 (81,2%)	0,7234
Dislipemia	36 (58,1%)	10 (62,5%)	0,7844
DM	16 (25,8%)	5 (31,2%)	0,7539
Obesidad	29 (46,8%)	6 (37,5%)	0,4757

Antecedentes personales

SAHS	5 (8,1%)	0 (0,0%)	0,5772
IAM	12 (19,4%)	1 (6,2%)	0,2829
ICC	44 (71,0%)	14 (87,5%)	0,2168
Arteriopatía periférica	3 (4,8%)	2 (12,5%)	0,2707
Enfermedad cerebrovascular	16 (25,8%)	1 (6,2%)	0,1709
Demencia	23 (37,1%)	1 (6,2%)	0,0168
EPOC	7 (11,3%)	4 (25,0%)	0,2225
ERC	30 (48,4%)	8 (50,0%)	1
Hepatopatía	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1

Red flags de amiloidosis

História familiar ATTR	1 (1,6%)	1 (6,2%)	0,3703
Neuropatía periférica	10 (16,1%)	1 (6,2%)	0,4436
Síndrome túnel carpiano	12 (19,4%)	2 (12,5%)	0,722
Estenosis canal lumbar	5 (8,1%)	1 (6,2%)	1
Rotura tendón bíceps	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1
Rotura espontánea del manguito de los rotadores	2 (3,2%)	0 (0,0%)	1
Artropatía rodilla/cadera o prótesis	18 (29,0%)	6 (37,5%)	0,5515
Síndrome nefrótico	2 (3,2%)	1 (6,2%)	0,5029
GMSI	9 (14,5%)	0 (0,0%)	0,191

Análisis de sangre

Hemoglobina	12,45 (\pm 1,93)	11,85 (\pm 1,73)	0,2227
Creatinina	1,48 (\pm 0,8)	1,74 (\pm 0,85)	0,23
NT-proBNP	11.662,33 (\pm 11.709,63)	14.732,71 (\pm 13.583,89)	0,5181
PCR	12,31 (\pm 18,98)	11,02 (\pm 19,32)	0,708
HbA _{1c}	5,98 (\pm 0,81)	6,13 (\pm 0,73)	0,1627
Ferritina	352,56 (\pm 696,16)	501,63 (\pm 666,43)	0,4452

Características ecocardiográficas

FEVI%	49,77 (\pm 13,07)	45,25 (\pm 14,85)	0,1772
-------	----------------------	----------------------	--------

Dilatación auricular	42 (70,0%)	12 (75,0%)	0,7672
Grosor septo IV (mm)	16,88 (\pm 3,89)	16,42 (\pm 3,8)	0,8011
Derrame pericárdico	22 (36,1%)	5 (31,2%)	0,7776
Miocardio granular o moteado	12 (19,4%)	2 (12,5%)	0,722
Insuficiencia mitral	26 (41,9%)	5 (31,2%)	0,57
Estenosis aórtica	6 (9,7%)	2 (12,5%)	0,6644
Insuficiencia tricúspide	22 (35,5%)	5 (31,2%)	1

Seguimiento

Número visitas a Urgencias	1,11 (\pm 1,78)	1,12 (\pm 1,5)	0,5901
Número de reingresos	0,79 (\pm 1,26)	1,06 (\pm 1,24)	0,1808
Número de ingresos por ICC	0,48 (\pm 1,04)	0,31 (\pm 0,48)	0,9206
<i>Exitus</i>	35 (56,5%)	7 (43,8%)	0,4093

Conclusiones: En esta cohorte, el tabaquismo se asoció significativamente con el sexo masculino y con una edad ligeramente menor. Sin embargo, no se hallaron diferencias relevantes en comorbilidades, manifestaciones clínicas, hallazgos analíticos ni evolución clínica entre fumadores y no fumadores. Estos resultados sugieren que, en el contexto de amiloidosis cardíaca, el tabaquismo no modifica sustancialmente el fenotipo clínico ni el pronóstico a corto-medio plazo, más allá de su conocida asociación con el sexo y la edad. Se requieren estudios más amplios y específicos para confirmar estos hallazgos y evaluar su impacto potencial en el manejo clínico.