



1178 - EXPERIENCIA CON EL USO DEL TAFAMIDIS EN AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA *WILD-TYPE* (ATTRWT) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Antonio Jesús González García, Rodrigo Godoy Miranda, Jorge Macedo Pascual, Diego Revilla Oliva, María Chamorro Jiménez, Lucía de Jorge Huerta, María del Palacio Tamarit y Daniel Ferreiro López

Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto del tafamidis en ingresos y mortalidad en pacientes con amiloidosis cardiaca ATTRwt tras 6 meses de tratamiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico en pacientes con amiloidosis cardiaca ATTRwt tratados con tafamidis y seguidos en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca de nuestro hospital entre agosto 2023 y abril 2025. Se incluyeron 14 pacientes, recogiendo variables clínicas y analíticas 6 meses antes y después del tratamiento con tafamidis; 3 pacientes fueron excluidos por no alcanzar dicho seguimiento. Las variables cualitativas se expresaron en porcentaje y las cuantitativas como media \pm desviación estándar. Se aplicaron pruebas de Wilcoxon, test de Shapiro-Wilk, test exacto de Fisher y regresión logística según correspondiera. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: La cohorte estudiada presentó una edad media de $80,2 \pm 6,6$ años, predominio masculino (64,2%) y clase funcional NYHA II (64,2%). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo estaba preservada en el 78,5% con un NT-proBNP medio de 6.788 ± 13.466 pg/ml. El índice de comorbilidad de Charlson fue de 6 ± 2 puntos, destacando hipertensión arterial (78,5%), fibrilación auricular (64,2%) y dislipemia (64,2%) (tabla 1). En cuanto a ingresos por insuficiencia cardiaca, el 63,6% presentó ingresos en los 6 meses previos al tratamiento ($0,63 \pm 0,50$ ingresos promedio), mientras que solo el 18,1% presentó ingresos tras 6 meses de tratamiento ($0,18 \pm 0,40$ ingresos promedio). Aunque existe menor número de ingresos, descenso de marcadores de congestión (proBNP, Ca125) y reducción de dosis de diuréticos tras el inicio de tafamidis, no se alcanzó una diferencia estadísticamente significativa en ninguno de estos parámetros. En cuanto a mortalidad, fallecieron 3 pacientes durante el seguimiento con un tiempo medio desde el inicio de tafamidis al *exitus* de $7,3 \pm 4$ meses. No se identificaron variables clínicas, ecográficas ni analíticas predictoras de mortalidad.

Tabla 1

Variables	Pacientes (N = 14)
-----------	--------------------

Edad (años)	80,21 ± 6,64
Sexo masculino (%)	9 (64,2%)
Índice de comorbilidad de Charlson (puntos)	6 ± 2
FEVI preservada (%)	11 (78,5%)
Clase funcional NYHA I	4 (28,5%)
Clase funcional NYHA II	9 (64,2%)
Clase funcional NYHA III	1 (7,14%)
Test de la marcha de 6 minutos (m)	278 ± 97
Hipertensión arterial (%)	11 (78,5%)
Dislipemia (%)	9 (64,2%)
Diabetes mellitus (%)	3 (21,4%)
Fibrilación auricular (%)	9 (64,2%)
Apnea obstructiva del sueño (%)	5 (35,7%)
Cardiopatía isquémica (%)	4 (28,5%)
Tabaquismo activo (%)	0 (0%)
Filtrado glomerular (ml/min/m ²)	52,21 ± 22,58

Tabla 2

Variables	Pacientes (N = 11)	p
-----------	--------------------	---

Ingresos 6 meses antes (número)	0,63 ± 0,50	0,06
Ingresos 6 meses después (número)	0,18 ± 0,40	
NT-proBNP 6 meses antes (pg/ml)	8.041 [594-50.946]	0,64
NT-proBNP 6 meses después (pg/ml)	9.824 [271-60.595]	
Ca-125 6 meses antes (U/ml)	32,50 [14-78]	0,50
Ca-125 6 meses después (U/ml)	20,20 [7,2-36]	
Dosis de furosemida 6 meses antes (mg)	52,73 ± 27	0,25
Dosis de furosemida 6 meses después (mg)	40 ± 28,28	

Conclusiones: Nuestra cohorte incluye pacientes de edad avanzada y muy comórbidos, aunque con buena situación basal (clase funcional NYHA II en su mayoría). El uso de tafamidis se asocia con una tendencia favorable a estabilizar o descender el número de ingresos, mejorar los marcadores de congestión (proBNP, Ca125) y reducir la dosis de diuréticos, aunque de forma no significativa. No se han identificado variables predictoras de mortalidad. Son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado para valorar el impacto del tafamidis en este tipo de pacientes.