



<https://www.revclinesp.es>

## 586 - AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA EN LA MUJER, ¿ES DIFERENTE?

**Cristian Morera Padrón<sup>1</sup>, Dolores María Rico Morales<sup>1</sup>, Daniel Abad Pérez<sup>2</sup>, Elisa Esther Rodríguez Ávila<sup>3</sup>, Alfonso del Pozo Pérez<sup>4</sup>, María del Mar Ras Jiménez<sup>5</sup>, Anna Contra Carné<sup>6</sup>, Ana Rodríguez Álvarez<sup>7</sup>, Alicia Conde Martel<sup>8</sup>, Laura Hurtado Carrillo<sup>9</sup>, Raquel Jaso Tejera<sup>10</sup>, Rubén Hernández Luis<sup>11</sup>, Esther Montero Hernández<sup>1</sup> y Óscar Aramburu Bodas<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>4</sup>Medicina Interna, Hospital Vega Baja de Orihuela, Orihuela, España. <sup>5</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Hospital Vega Baja de Orihuela, L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>6</sup>Medicina Interna, Hospital Moisés Broggi Sant Joan Despí, Sant Joan Despí, España. <sup>7</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España. <sup>8</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. <sup>9</sup>Medicina Interna, Hospital de San Pedro, Logroño, España. <sup>10</sup>Medicina Interna, Hospital Comarcal de Laredo, Laredo, España. <sup>11</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España. <sup>12</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta del Hierro, Majadahonda, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características basales de los pacientes con diagnóstico de amiloidosis cardíaca (AC) por transtirretina (ATTR) según el sexo, en la cohorte del 'Registro de Pacientes con Sospecha de Amiloidosis en Insuficiencia Cardiaca' (REGAMIC) de la Sociedad Española de Medicina Interna. Asimismo, identificar los factores predictores de ATTR en función del sexo.

**Métodos:** El REGAMIC es un registro multicéntrico observacional prospectivo que recogió pacientes mayores de 18 años diagnosticados de insuficiencia cardiaca (IC), con septo interventricular o pared posterior (PP) > 12 mm y además, al menos un criterio de sospecha para amiloidosis. Se recogieron características demográficas, comorbilidades, *red flags* y datos de sospecha para AC, variables analíticas, electrocardiográficas y de pruebas de imagen. Para este trabajo se seleccionaron los pacientes con ATTR y se dividieron según el sexo. Se realizó un estudio descriptivo y un análisis multivariante mediante regresión logística binaria para obtener los factores asociados al diagnóstico de cada uno de los grupos.

**Resultados:** Se analizaron 1.164 pacientes, de los cuales 399 (34,3%) tuvieron el diagnóstico de ATTR. De estos, 300 (75,2%) eran hombres y 99 (24,8%) mujeres. Las mujeres fueron diagnosticadas a mayor edad, presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial, FEVI más elevada, menores volúmenes telediastólicos y reportaron más síntomas (disnea, cansancio, palpitaciones). Los hombres presentaban mayor proporción de hipotensión (tabla 1). Los valores elevados de péptidos natriuréticos y la mayor edad fueron factores comunes en ambos sexos. En los varones, el diagnóstico de ATTR se asoció principalmente con *red flags* clásicas como síndrome del túnel carpiano bilateral (STCB), hipotensión y mayor grosor septal. En las mujeres, el factor más destacado fue el bajo voltaje en el ECG. Además, la diabetes fue un factor protector frente al diagnóstico de amiloidosis en mujeres (tabla 2).

**Discusión:** Estudios recientes han descrito diferencias por sexo en la presentación y evolución de la ATTR. En nuestra cohorte, y en concordancia con la literatura, las mujeres fueron diagnosticadas a mayor edad, presentaban FEVI preservada, más disnea y menor afectación estructural, lo que puede dificultar su

identificación y favorecer diagnósticos alternativos. No hubo diferencias en el sexo en cuanto a la afectación extracardiaca y estenosis aórtica, siendo normalmente más prevalente en mujeres. En los varones, el diagnóstico se asoció más *red flags* clínicas y estructurales más clásicas. El bajo voltaje fue factor predictor de ATTR en mujeres, a pesar de que en la literatura publicada no se reportan normalmente diferencias electrocardiográficas relevantes entre sexos. Todos estos hallazgos subrayan la importancia de incrementar la representación femenina en ensayos clínicos, con el fin de identificar diferencias clínicas significativas y mejorar la precisión diagnóstica y el manejo en ambos sexos.

Tabla 1

	Hombres (n = 300, 75,2 %)	Mujeres (n = 99, 24,8 %)	p
--	---------------------------	--------------------------	---

#### Datos demográficos y exploración

Edad, años	86 (82-89)	87 (84-91)	0,010
TAS, mmHg	123 (110-137)	124 (111-143)	0,151
FC, lpm	71 (63-80)	71 (60-85)	0,266

#### Comorbilidades

Hipertensión arterial	242 (81,8)	87 (90,6)	0,040
Diabetes mellitus	95 (32,2)	28 (28,6)	0,502
Enfermedad renal crónica	168 (56,2)	51 (53,1)	0,599
Fibrilación auricular	210 (71,2)	65 (66,3)	0,363
Enfermedad cerebrovascular	39 (13,1)	11 (11,2)	0,623

#### Ecocardiografía

Septo interventricular	16 (14-19)	15 (14-17)	0,298
Pared posterior	14 (13-16)	14 (12-16)	0,174
Diámetro telediastólico VI	46 (40-51)	43 (37-48)	0,022

FEVI	54 (44-60)	60 (50-65)	0,001
------	------------	------------	-------

### Red flags

STC bilateral	51 (17,1)	13 (13,3)	0,376
Rotura del tendón del bíceps	16 (5,4)	52 (2,0)	0,168
Estenosis de canal lumbar	33 (11,1)	6 (6,1)	0,151
Hipotensión, previamente hipertenso	130 (44,4)	29 (31,2)	0,024
Estenosis aórtica	38 (12,7)	12 (12,2)	0,913
Bajo voltaje	95 (31,7)	35 (35,7)	0,458
Patrón de pseudoinfarto	83 (27,7)	24 (24,5)	0,538
Trastornos de conducción	60 (20,0)	21 (21,4)	0,760

### Biomarcadores

NT-proBNP, pg/ml	4.468 (2.236-8.594)	5.033 (1.777-9.839)	0,842
------------------	---------------------	---------------------	-------

### Síntomas

Disnea	213 (73,4)	88 (90,7)	0,001
Cansancio	190 (66,7)	80 (83,3)	0,002
Palpitaciones	22 (7,8)	19 (20,4)	0,001
Dolor torácico	18 (6,3)	8 (8,4)	0,476

Tabla 2

## Mujeres

Variables	OR ajustado (IC95%)	p
Edad, años	1,12 (1,06-1,18)	0,001
Diabetes mellitus	0,41 (0,23-0,74)	0,003
Bajo voltaje	3,18 (1,76-5,76)	0,001
Péptidos natriuréticos, pg/ml	1,00 (1,00-1,00)	0,011

## Hombres

Variables	OR ajustado (IC95%)	p
Edad, años	1,14 (1,08-1,21)	0,001
Grosor del septo interventricular, mm	1,44 (1,23-1,69)	0,001
Túnel carpiano bilateral	7,29 (1,95-27,27)	0,003
Hipotensión en paciente previamente hipertenso	4,92 (2,26-10,67)	0,001
Péptidos natriuréticos, pg/ml	1,00 (1,00-1,00)	0,044

*Conclusiones:* En nuestra cohorte, los péptidos natriuréticos elevados y una mayor edad fueron factores predictores de ATTR comunes a ambos sexos. Por su parte, en los varones, el diagnóstico se asoció de forma significativa con la presencia de STCB, hipotensión y un mayor grosor del tabique. En cambio, en las mujeres, el único factor clásico asociado fue el bajo voltaje del ECG.