

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

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

Cristian Morera Padrón¹, Dolores María Rico Morales¹, Daniel Abad Pérez², Elisa Esther Rodríguez Ávila³, Alfonso del Pozo Pérez⁴, María del Mar Ras Jiménez⁵, Anna Contra Carné⁶, Ana Rodríguez Álvarez⁷, Alicia Conde Martel⁸, Laura Hurtado Carrillo⁹, Raquel Jaso Tejera¹⁰, Rubén Hernández Luis¹¹, Esther Montero Hernández¹ y Óscar Aramburu Bodas¹

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