



## 459 - PERFIL CLÍNICO-ECOCARDIOGRÁFICO EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDÍACA: ANÁLISIS DE UNA COHORTE HOSPITALARIA

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

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y ecocardiográficas de pacientes con diagnóstico de amiloidosis cardíaca ingresados en un servicio de medicina interna, y analizar la coherencia de estos hallazgos con los criterios clásicos de dicha patología.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico codificado de amiloidosis cardíaca entre 2018 y 2024. Se describieron variables clínicas, analíticas, parámetros ecocardiográficos clave y comorbilidades. El diagnóstico confirmado se basó en criterios establecidos por guías internacionales (ESC), incluyendo ecocardiografía y RMN cardíaca como pruebas de sospecha inicial, así como combinación de gammagrafía ósea con trazadores específicos junto con estudios genéticos en los casos requeridos.

**Resultados:** De los 78 pacientes participantes en el estudio, el 37,2% tenía un diagnóstico confirmado de amiloidosis. La edad media fue de  $90,1 \pm 7,5$  años con un predominio masculino del 61,5%, siendo en su mayoría pacientes con buena situación basal (15,4% pacientes dependientes para actividades básicas de la vida diaria). Respecto a las comorbilidades (tabla 1), la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, la dislipemia y la fibrilación auricular fueron las más frecuentes, presentando los pacientes de la muestra una alta comorbilidad (índice de Charlson  $6,47 \pm 1,75$ ). No obstante, se evidenció una baja frecuencia de historia familiar ATTR (2,6%). En cuanto a los síntomas más frecuentes fueron disnea (74,36%), edema (61,54%) y palpitaciones (48,72%), siendo menos frecuentes la angina (16,67%) y el ortostatismo (10,26%). Referente a las pruebas complementarias, un 10,3% presentó bajo voltaje en el electrocardiograma y los niveles de NT-proBNP fueron significativamente elevados (8.379 pg/mL [4.060-14.293]). Por otro lado, como se puede evidenciar en la tabla 2, el ecocardiograma mostró una fracción de eyección deprimida en muchos casos ( $48,8\% \pm 13,5\%$ ), un grosor septal compatible con hipertrofia moderada-grave ( $16,8 \pm 3,8$  mm), y alteraciones estructurales frecuentes, sobre todo insuficiencia mitral (39,7%) y tricúspidea (34,6%), con un elevado porcentaje de datos indirectos de hipertensión pulmonar (PSAP > 15 mmHg en el 100%).

Tabla 1

Hipertensión arterial	65 (83,3%)
-----------------------	------------

Diabetes mellitus	25 (32,1%)
Dislipemia	46 (59%)
Arteriopatía periférica	5 (6,4%)
Infarto agudo de miocardio	13 (16,7%)
Insuficiencia Cardíaca	58 (74,4%)
Fibrilación auricular	41 (52,6%)
Enfermedad renal crónica	38 (48,7%)
EPOC	11 (14,1%)
Ictus	17 (21,8%)
Demencia	25 (32,1%)

Tabla 2

FEVI (%)	48,84 ± 13,48
Hipertrofia ventrículo izquierdo (mm)	16,79 ± 3,85
Dilatación auricular	54 (71,1%)
Derrame pericárdico	8 (10,3%)
Miocardio granular o motado	14 (17,9%)
Estenosis mitral al menos moderada	0 (0%)
Insuficiencia mitral al menos moderada	31 (39,7%)

Estenosis aórtica al menos moderada	8 (10,3%)
Insuficiencia aórtica al menos moderada	10 (12,8%)
Insuficiencia tricúspidea al menos moderada	27 (34,6%)

*Discusión:* Estos resultados son coherentes con series previas que describen hipertrofia septal significativa y alta carga auricular en la amiloidosis cardíaca. Sin embargo, la baja frecuencia de historia familiar y la presencia de hallazgos inespecíficos en ecocardiografía sugieren que muchos casos en esta cohorte podrían corresponder a miocardiopatías hipertensivas o degenerativas en pacientes añosos, más que a amiloidosis confirmada. El patrón granular/motado y el bajo voltaje fueron hallazgos menos frecuentes, lo que confirma la limitada sensibilidad de estos signos aislados. Este estudio enfatiza la necesidad de un enfoque multidisciplinar y el uso de técnicas de imagen avanzadas para confirmar la amiloidosis en escenarios clínicos sugestivos, evitando diagnósticos erróneos y optimizando el manejo terapéutico.

*Conclusiones:* Los pacientes codificados como amiloidosis presentan una alta carga cardiovascular, con insuficiencia cardíaca, FA y valvulopatías frecuentes, además de un perfil ecocardiográfico sugestivo, pero no específico.