



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-030 - DIAGNÓSTICO NO INVASIVO DE LA AMILOIDOSIS POR TRANSTIRETINA

E. Bueno Juana¹, A. Gracia Gutiérrez¹, C. Lahuerta Pueyo², S. Menao Guillén², N. Guillén Monzón³, V. Sorribas Alejaldre³ y M. Aibar Arregui¹

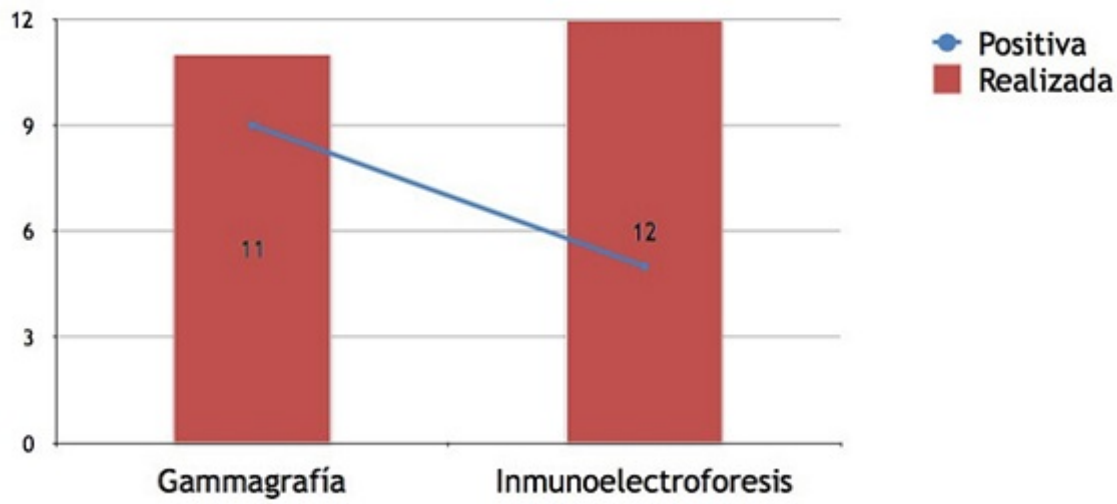
¹Medicina Interna; ²Laboratorio de Bioquímica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Facultad de Veterinaria. Universidad de Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Un tipo de amiloidosis sistémica es la amiloidosis por transtiretina (ATTR), que incluye 2 subtipos (ATTR de tipo salvaje y ATTR hereditaria) que afecta principalmente al corazón y al sistema neurológico. La ATTR cardíaca con frecuencia no es diagnosticada debido a la necesidad tradicional de diagnóstico histológico compatible y las características clínicas similares a otras enfermedades. En la actualidad, se acepta un diagnóstico no histológico de este trastorno basado en otras técnicas que demuestran la presencia de cardiomiopatía infiltrativa. Este estudio pretende valorar el uso de las técnicas diagnósticas recomendadas por la nueva evidencia científica en pacientes con criterios de sospecha clínica para amiloidosis y los resultados obtenidos en estas pruebas.

Material y métodos: Hemos incluido en este estudio a 39 pacientes ingresados en nuestro hospital con insuficiencia cardíaca, desde septiembre de 2016 hasta enero de 2017, y que cumplieron criterios de sospecha de amiloidosis cardíaca (hallazgos ecocardiográficos que sugieren amiloidosis, asociados a otras manifestaciones extracardíacas típicas). Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo para evaluar la frecuencia con la que se realizan tanto la gammagrafía como la inmunolectroforesis de sangre y orina en este tipo de pacientes.

Resultados: De los 39 los pacientes incluidos en este estudio, dos ya tenían el diagnóstico previo de amiloidosis. Sólo 11 de estos pacientes con sospecha de ATTR cardíaca se sometió a una gammagrafía, de los cuales el 82% fueron positivos. Además, únicamente en un 30% de ellos se realizó inmunolectroforesis de sangre y/o orina, para ayudar a descartar otras etiologías, tras las que se obtuvo que un 58% de estas fueron negativas (fig.).



Conclusiones: La amiloidosis por transtiretina debe ser una de las entidades a considerar en el diagnóstico diferencial de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada. En estos casos, aunque no se realice estudio histológico, existen otras técnicas diagnósticas que creemos que deben utilizarse con más frecuencia.