



2. VALIDACIÓN DE LOS CRITERIOS ECOCARDIOGRÁFICOS DIAGNÓSTICOS DE AMILOIDOSIS CARDIACA EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS POR TRASNITIRRETINA

Daniel Alejandro Bracho Bracchitta¹, Cristina Álvarez Martínez¹, Rocío Eiros Bachiller¹, Ángel Víctor Hernández Martos¹, Jesús Rodríguez Nieto², Olga Cabañas Tintero¹, Juan Diego Oviedo Rodríguez¹, Lucía Moreno de Redrojo Cortes¹, Milena Antúnez Ballesteros¹, Mónica García Monsalvo¹, Eduardo Villacorta Argüelles¹, María Gallego Delgado¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

¹Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España y ²Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca (AC) sigue siendo una entidad infradiagnosticada. Sin embargo, los avances en imagen han facilitado la sospecha de esta enfermedad, motivando métodos diagnósticos adicionales. Por ello, se analiza la sensibilidad diagnóstica de los criterios ecocardiográficos propuestos en el último Documento de Posicionamiento (figura) del Grupo de trabajo de Enfermedades miocárdicas y pericárdicas de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) en una población de pacientes con diagnóstico de AC por TTR (ATTR).

Métodos: Estudio transversal y retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de ATTR en un Servicio de Cardiología, entre enero de 2016 y diciembre de 2022. Se obtuvieron variables clínicas basales, y se analizaron los parámetros ecocardiográficos obtenidos a partir del estudio transtorácico previo al diagnóstico definitivo de ATTR.

Resultados: Se incluyeron 134 pacientes con ATTR, siendo el 87% varones, con una edad media de 82 años. El tipo más frecuente de AC fue por TTR *wild-type* (ATTRwt; 79,85%). Del total de pacientes, 96 cumplieron criterios ecocardiográficos diagnósticos (71,64%); 14,92% de ellos a expensas del Score multiparamétrico propuesto (? 8 puntos), y 70,14% según el resto de parámetros medidos (disfunción diastólica, velocidad de ondas *Doppler* tisulares y *strain* longitudinal global [GLS]). De los pacientes con diagnóstico ecocardiográfico positivo, el 89,6% presentó disfunción diastólica ? 2; 91,7% un GLS # 11. En contraste, únicamente en el 30,2% se halló un Ratio ápex/base > 2,9. Considerando que este último criterio del Score multiparamétrico se halla en menos de 1/3 de los pacientes, si el mismo se omitiera y se reajustase la positividad del *score* multiparamétrico a una puntuación ? 5 (manteniendo el resto de parámetros con la misma puntuación y omitiendo el ratio ápex/base) la proporción de diagnosticados por criterios ecocardiográficos aumentaría, con significación estadística (78,3%; p 0,001).

Características de la población

Edad (años) 81,71

	Masculino			Femenino		
Sexo	117 (87,31%)			17 (12,68%)		
Tipo de AC	TTRwt	TTR mutada	Genética no disponible			
	107 (79,85%)	13 (9,7%)	14 (10,45%)			
Hallazgos ecocardiográficos característicos	Disfunción diastólica ? 2	Doppler tisular 5 cm/s	SLG -15	Total de pacientes diagnosticados con este parámetro		
	94 (70,14%)	50 (37,3%)	107 (79,85%)	94 (70,14%)		
Score multiparamétrico	Grosor relativo pared > 0,6	E/e' > 11	TAPSE (? - 19%)	SLG (? -13%)	Ratio ápex/base > 2,9	Total de pacientes diagnosticados con este parámetro
	74 (55%)	114 (85,07%)	70 (52,24%)	93 (69,4%)	35 (26,11%)	20 (14,9%)

AC: amiloidosis cardiaca; TTRwt: *transtirretina wild type*; TTR: transterretina; SLG: *strain* longitudinal global; E/e': onda *doppler* E/e'.

Grosor del Ventrículo izquierdo (≥ 12mm) más 1 o 2:

1. Hallazgos ecocardiográficos característicos (≥2 de A, B o C)

- A. Disfunción diastólica grado 2 o peor
- B. Velocidades de ondas Doppler tisulares s', e' y a' reducidas (<5 cm/s)
- C. Strain longitudinal global del VI disminuido (valor absoluto <-15%)

2. Score multiparamétrico ecocardiográfico ≥ 8 puntos

- A. Grosor relativo de pared de VI >0,6
3 puntos
- B. Onda Doppler E/e' >11
1 punto
- C. TAPSE ≤19 mm
2 puntos
- D. Valor absoluto de Strain longitudinal global ≤-13%
1 punto
- E. Ratio ápex/ratio de Strain longitudinal global >2,9
3 puntos

Criterios ecocardiográficos para el diagnóstico de amiloidosis cardiaca.

Conclusiones: Durante el proceso de sospecha de la enfermedad, los criterios ecocardiográficos descritos demuestran una sensibilidad relativamente baja (71,64%) en la población estudiada. Utilizar criterios menos restrictivos podría aumentar su rentabilidad diagnóstica. Tamaños muestrales superiores, incluyendo el empleo de grupos control, son fundamentales para validar estos resultados y obtener datos adicionales.