Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 581

Revista Española de Cardiología

6. INFLUENCIA DE LA APARICIÓN DE *RED FLAGS* EN LA MORBIMORTALIDAD DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA

Emilio Blanco López[1], Jesús Piqueras Flores[2], Jorge Martínez del Río[1], Martín Negreira Caamaño[1], Manuel Muñoz García[1], Daniel Águila Gordo[1], Cristina Mateo Gómez[1], María Maeve Soto Pérez[1], Andrez Felipe Cubides Novoa[1], Pablo Soto Martín[1], Beatriz Jiménez Rubio[1], Marta Andrés Sierra[1] e Ignacio Sánchez Pérez[1]

[1]Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y [2]Unidad de Cardiopatías Familiares. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca (AC) es una patología de curso crónico, infradiagnosticada y con una elevada morbimortalidad asociada. La reciente aparición de terapias específicas puede cambiar el curso de esta enfermedad. Para ello, es imprescindible la búsqueda activa e identificación de *red flags* (RF) en pacientes con sospecha de AC, que permita alcanzar un diagnóstico precoz y, de esta forma, mejorar el pronóstico. Objetivos: determinar la influencia de la aparición de RF en la morbilidad y mortalidad de una cohorte de pacientes con AC.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo a partir de una cohorte de 60 pacientes (edad media 80,4 ± 7,8 años) con diagnóstico definitivo de AC según criterios vigentes. Se realizó recogida de variables y búsqueda en historia clínica revisando la aparición de cada RF y eventos. Mediana de seguimiento 19 meses (rango intercuartílico 8-30).

Resultados: Se incluyen 60 pacientes (80% varones). El 80% fueron ATTR *wild-type*, 6,7% variante y 13,3% AL. El 88% eran hipertensos y 75% tenían FA. Respecto a las RF, las más frecuentes fueron las de imagen, seguidas de otras como biomarcadores y tegumentarias. Al comparar las RF con la aparición durante el seguimiento de: insuficiencia cardiaca (IC), requerimiento de marcapasos (MCP) o muerte, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas (tabla). Síndrome túnel carpiano, estenosis de canal, ambas, BNP desproporcionado y este junto a elevación de troponina, se asociaron a mayor mortalidad. Elevación de biomarcadores, polineuropatía, RF de imagen (hipertrofia ventricular, dilatación auricular, engrosamiento valvular y *sparkling*) y RF electrocardiográficas (patrón de seudoinfarto junto a bajos voltajes), se asociaron a desarrollo de IC. Patrón de seudoinfarto se asoció a mayor requerimiento de MCP. Además, la presencia de 9 o más RF se asoció a mayor mortalidad, 4 o más a desarrollo de IC y 8 o más a requerimiento de MCP. También presentaron peor pronóstico aquellos con 1ª RF más de 10 años antes del diagnóstico.

Relación estadística (p-valor) entre cada variable pronóstica [*exitus*, insuficiencia cardiaca (IC) y requerimiento de implante de marcapasos (MCP)] con diferentes *red flags* (RF)

Variable pronóstica	Variable *red flag*	p

	STC	0,030
	ECL	0,003
	Tegumentarias (STC+ECL)	0,007
Exitus		
	NTproBNP	0,006
	Biomarcadores (BNP+Tn)	0,039
	? 9 RF	0,047
	Biomarcadores (BNP+Tn)	0,008
	Disautonomía/Polineuropatía	0,039
	Seudo-IAM/Bajos voltajes	0,028
	HVI	0,002
Insuficiencia cardiaca		
	Sparkling	0,001
	Engrosamiento VAV	0,049
	Dilatación AI	0,002
	? 4 RF	0,008
	Seudo-IAM	0,020
Requerimiento MCP		
	? 8 RF	0,044

STC: síndrome del túnel carpiano; ECL: estenosis canal lumbar; Seudo-IAM: patrón de seudoinfarto; Tn: elevación persistente de troponina; HVI: hipertrofia ventricular izquierda; Engrosamiento VAV: engrosamiento de válvulas auriculoventriculares.

Conclusiones: La presencia de RF en esta cohorte fue muy frecuente. Muchas de las RF estudiadas se asociaron a mayor riesgo de desarrollar IC, requerimiento de MCP o muerte. Además, los pacientes con mayor número de RF y aquellos que tuvieron la 1ª RF al menos 10 años antes del diagnóstico, presentaron peor pronóstico en este registro, probablemente en relación con la demora diagnóstica.