



6. TRATAMIENTO MODIFICADOR DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR CADENAS LIGERAS

Miguel Fernández de Sanmamed Girón, Mario Galván Ruiz, Beatriz Aguiar Bermúdez, Carmen Acosta Calero, Belén Rojas Escrivá, Jonathan Deniz Rosario, David Rúa-Figueroa Erausquin, María del Val Groba Marco, Marta López Pérez, Marta Blanco Nuez, Aridane Cárdenes León, Verónica Quevedo Nelson, Eduardo Caballero Dorta y Antonio García Quintana

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis por depósito de cadenas libres (AL) es uno de los principales tipos de amiloidosis con afectación cardíaca. Suele manifestarse como insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada y el tratamiento habitual de la IC en estos pacientes no está muy estudiado, recomendando evitar los bloqueadores beta (Bb) e inhibidores del sistema renina-angiotensina. Realizamos un estudio para evaluar el impacto pronóstico del tratamiento habitual (Bb e isglT2) en pacientes con AL.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de AL entre enero de 2015 y diciembre de 2022. Se analizaron datos demográficos, clínicos, analíticos y ecocardiográficos según práctica habitual.

Resultados: Se analizaron 23 pacientes, de los cuales durante el seguimiento 14 (60,9%) fallecieron. La edad media fue de $66 \pm 10,5$ años, solo 8 pacientes (34,8%) eran mujeres y el diagnóstico en 11 pacientes tardó más de 6 meses desde inicio de los síntomas. Se recogen comorbilidades y datos analíticos en tabla. Se clasifico los pacientes según los niveles de biomarcadores al diagnóstico en 3 estadios: Estadio 1 (TTus 3.000 pg/ml). Tras dividir los pacientes según los estadios propuestos, se realizó un análisis de supervivencia según curva de Kaplan-Meyer. A los 5 años del diagnóstico, se observó que los pacientes con la mayor supervivencia fueron los clasificados en el estadio 2 (100%), seguido del estadio 1 (30%) y finalmente el estadio 3 (20%), estos datos fueron estadísticamente significativos ($p = 0,022$) (figura 1A). Solo 4 pacientes recibieron tratamiento con ISGLT2 sin observarse ningún fallecimiento en el seguimiento ($p = 0,031$, figura 1B). Más de la mitad de los pacientes (54,5%) recibieron bloqueadores beta durante el seguimiento, al analizar la supervivencia, aunque no resultado significativa parece ser mayor en el grupo que no recibió tratamiento con bloqueador beta ($p = 0,255$, figura 1C).

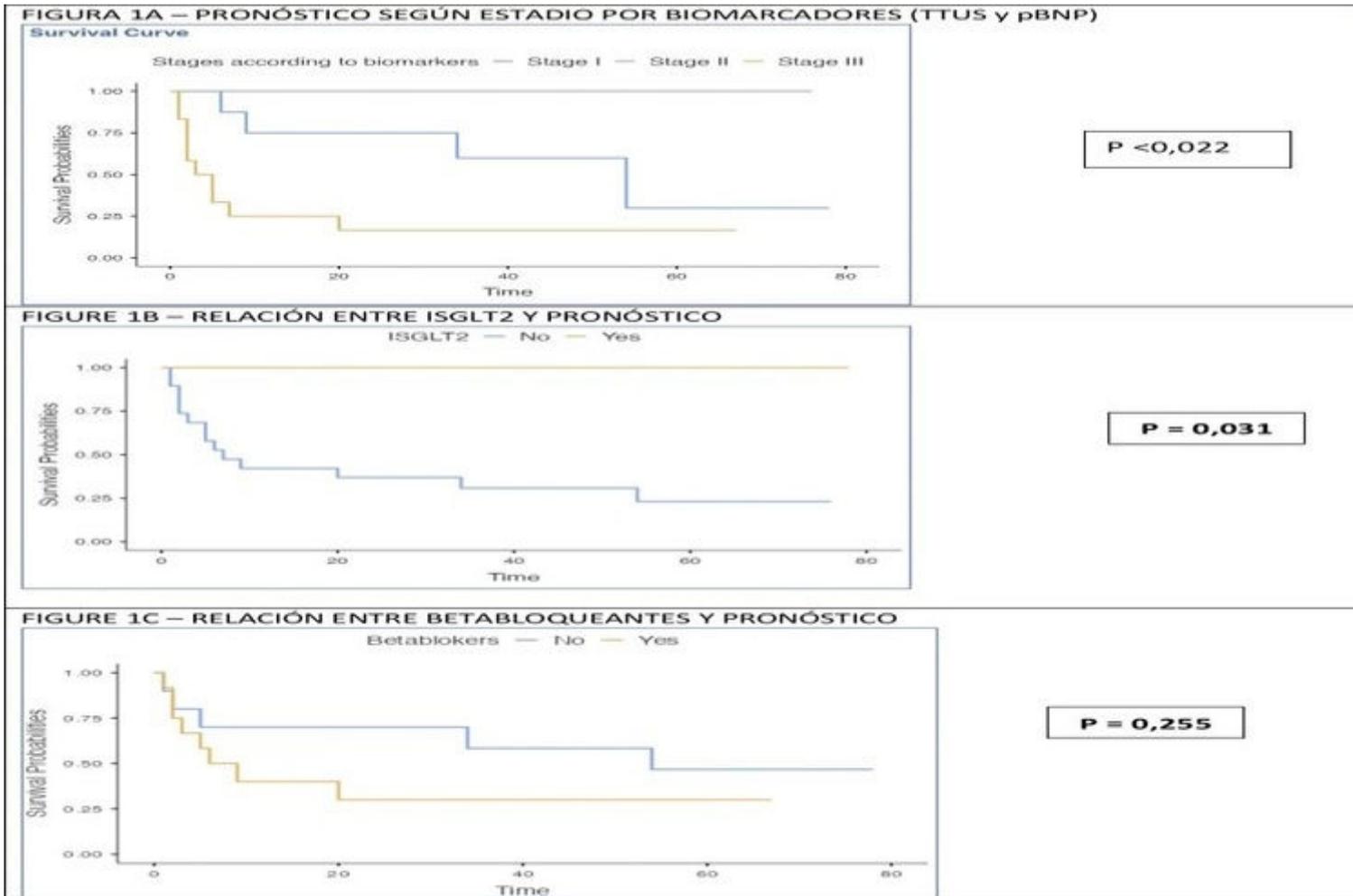
Comorbilidades y datos analíticos basales

Comorbilidades

Hipertensión arterial

16 (69,6%)

Diabetes mellitus	3 (13%)
Dislipemia	10 (43,5%)
Enfermedad renal crónica	12 (52,1%)
Fibrilación auricular	10 (43,5%)
Datos analíticos	
Creatinina	1,23 (1,04-1,77)
Urea	58 (41-78)
Filtrado glomerular estimado	54 (41-69)
Sodio	138 (134-141)
Potasio	4,42 (4-4,76)
proteínas totales	6,23 (5,6-6,36)
Bilirrubina total	0,7 (0,41-0,92)
Troponina T	73 (49,5-157)
NT-proBNP	3.715 (1.849-12.600)
CK	84 (49-177)



Conclusiones: Pese a las limitaciones de nuestro estudio, se observó que los pacientes con biomarcadores cardiacos elevados se relacionaban con aumento de mortalidad, el tratamiento con ISGLT2 puede ser una opción en el tratamiento de la IC en estos pacientes y el uso de los bloqueadores beta se relaciona con peor pronóstico como esta descrito en la literatura.