



7. ELEVACIÓN DE CADENAS LIGERAS Y COMPONENTE MONOCLONAL EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA *WILD-TYPE*

José Miguel Vegas Valle¹, Esther González García², Francisco Domínguez Iglesias³, Eva Fonseca Aizpuru⁴, Aleida Martínez Zapico⁴, David Carballo Beltrán⁵, Juan Rondán Murillo¹, Íñigo Lozano Martínez-Luengas¹ y Paula Chávez Collazos⁵

¹Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, ²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, ³Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España y ⁵Hematología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de amiloidosis cardiaca por transtirretina *Wild-type* (wtATTR) está aumentando debido al envejecimiento. Con ecocardiograma compatible, el diagnóstico se basa en la captación cardiaca grado II-III de Perugini en gammagrafía ósea con Tc-DPD y la ausencia de alteraciones hematológicas analíticas. Sin embargo, la gammapatía monoclonal (GM) y la elevación de cadenas ligeras (CL) son muy frecuentes en la población mayor. El objetivo es determinar la prevalencia de estas alteraciones en pacientes con wt-ATTR y validar la realización de la biopsia endomiocárdica en estos casos.

Métodos: Estudio prospectivo de 46 pacientes con wt-ATTR en una Unidad de Amiloidosis de enero de 2020 a diciembre de 2022. Se estudió la prevalencia de elevación de CL y componente monoclonal (CM) mediante inmunofijación en suero/orina. Se analizó la presencia de insuficiencia renal (IR) como factor de confusión. Se estableció un punto de corte de CL muy elevadas (> 100 mg/l) como alta sospecha de gammapatía. Y finalmente, se investigó el porcentaje de biopsias endomiocárdicas realizadas en este grupo y en el global de la muestra.

Resultados: Edad media de 81,5 (DE 4,9) años. Varones 93,5%. 34 pacientes (74%) con hipertensión arterial, 34 (74%) con insuficiencia cardiaca y 27 (58,7%) tenían IR (filtrado glomerular 100 mg/l) y por tanto de alta sospecha de GM fue de 30,4% (IC95%: 17,1-43,7%). Entre estos pacientes, la mayoría, un 78,6% (11 pacientes) presentan IR frente a un 50% en el resto de la muestra (χ^2 3,28, $p = 0,07$). El CM se objetivó en un 19,6% (IC95%: 8,1%-31%) con tasa de IR del 55%. Se realizó biopsia a un 76,9% de los pacientes con CM o CL muy elevadas > 100 mg/l (salvo en 2 pacientes muy mayores) frente a un 31,3% (χ^2 5,99, $p = 0,014$). En estos pacientes con biopsia se encontró amiloide ATTR. Ninguno tuvo complicaciones. Con CL > 100 mg/l o con componente monoclonal se descartó patología hematológica significativa.

Conclusiones: La prevalencia de CL muy elevadas y/o componente monoclonal wt-ATTR es elevada. En la mayoría, estas alteraciones se asocian con IR. El porcentaje de biopsias endomiocárdicas realizadas es superior al del total de pacientes con wt-ATTR, presenta alto rendimiento diagnóstico y ausencia de complicaciones.