



## 8. LA PREVALENCIA DE AMILOIDOSIS CARDIACA ES ALTA EN UNA POBLACIÓN MUY MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Cristina Helguera Amezua<sup>1</sup>, Ana Ayesta López<sup>2</sup>, Laura Trujillo<sup>3</sup>, Alberto Alén Andrés<sup>4</sup>, Lucía Antuña<sup>5</sup>, Carmen Moreno<sup>6</sup>, José Gutiérrez Rodríguez<sup>7</sup>, Eva María López<sup>3</sup>, César Morís de la Tassa<sup>4</sup> y Pablo Enrique Solla Suárez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>2</sup>área del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>3</sup>Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias), España, <sup>4</sup>área del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>5</sup>área de Gestión Clínica de Geriátrica. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>6</sup>área de Gestión Clínica de Geriátrica. Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias), España y <sup>7</sup>AGC Geriátrica. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La amiloidosis cardiaca por depósito de transtirretina (ATTr) es una enfermedad de prevalencia elevada en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con FEVI conservada, más aún si se trata de una población mayor. Se recomienda cribado de ATTr en todos los pacientes mayores de 65 años con IC y un septo interventricular (SIV) mayor de 12 mm. Describimos el cribado de ATTr y la prevalencia de la misma en una población muy mayor valorada por IC en una unidad multidisciplinar de cardiogeriatría.

**Métodos:** Se describe el cribado de ATTr durante los primeros 8 meses de funcionamiento de la unidad. Dada la edad elevada de la población y la elevada prevalencia de un SIV engrosado en esta población se indicó cribado de ATTr en aquellos pacientes con SIV > 12 mm en ecocardiograma y a algún otro parámetro sugestivo para el explorador (dilatación auricular, patrón restrictivo de llenado transmitral, hipertrofia de ventrículo derecho, derrame pericárdico, densidad miocárdica sugestiva...).

**Resultados:** Se atendieron 86 pacientes entre enero y agosto de 2022, 52,3% mujeres (n = 45), con edad media de 88,6 ± 4 años, derivados por IC desde los servicios de cardiología, geriatría y urgencias. Un 54,8% de los pacientes tenían una FEVI conservada (> 50%) y un 26% una FEVI reducida (FEVI 40%). En 20 de estos pacientes (26%) se sospechó ATTr (tabla). Se realizó gammagrafía con pirofosfatos en 15 de ellos y estudio analítico. De los 15 pacientes en los que se realizó gammagrafía, 8 de ellos fueron positivas (captación 2-3) (53,3% de las gammagrafías realizadas, 9,3% del total de pacientes valorados en la unidad). Se realizó estudio genético en estos pacientes siendo negativo. A los 6 meses 12 pacientes habían tenido algún ingreso, habiendo fallecido uno de ellos.

Características de la población en la que se indicó cribado de amiloidosis cardiaca

Características basales

Edad (años, media ± DE)

87,6 ± 3

Nonagenarios (%)	25%
Sexo (%mujer)	50%
Fibrilación auricular (%)	70%
Fármacos en tratamiento (media, DE)	8,75 ± 3,2
Valoración en consulta	
NYHA? 3 (%)	18,8%
Hemoglobina (mg/dl media, DE)	12,6 ± 1,7
Creatinina (mg/dl,media, DE)	1,2 ± 0,4
Nt-proBNP (pg/ml, media, DE)	4059,2 ± 4015,3
Albúmina (g/dl, media, DE)	38,1 ± 10,8
SPPB (media, DE)	6,9 ± 2
Fragilidad (% SPPB ? 6)	35,3%
Barthel (media, DE)	86,5 ± 19,7
Independientes ABVD (%)	57,1%
Ecocardiograma	
FEVI conservada	65%
Valvulopatía moderada	50%
Seguimiento a 6 meses	

Reingresos (% pacientes) 60%

Mortalidad (% pacientes) 5%

NYHA: *New York Heart Association*; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** Un 9,3% de los pacientes atendidos por IC en una unidad multidisciplinar de cardiogeriatría presentan diagnóstico confirmado de ATTr *wild-type*. Este porcentaje seguramente esté infraestimado por el protocolo seguido para su detección. Dadas las implicaciones en el tratamiento y familiares de la detección de esta enfermedad debemos continuar haciendo cribado de esta enfermedad independientemente de la edad de los pacientes.