



5008-8. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA: RESULTADOS DEL REGISTRO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO AMI-GAL (REGISTRO DE AMILOIDOSIS CARDIACA EN GALICIA)

Gonzalo Barge Caballero¹, Eduardo Barge Caballero¹, Manuel López Pérez², Raquel Bilbao Quesada³, Eva González Babarro⁴, Inés Gómez Otero⁵, Andrea López López⁶, Mario Gutiérrez Feijoo⁷, Alfonso Varela Román⁵, Carlos González Juanatey⁶, Óscar Díaz Castro³ y María G. Crespo Leiro¹

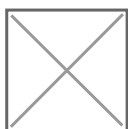
¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ²Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, A Coruña. ³Hospital Universitario Alvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ⁴Complejo Hospitalario de Pontevedra. ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ⁶Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo. ⁷Complejo Hospitalario de Ourense.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se han producido importantes avances en el diagnóstico y tratamiento de la amiloidosis cardiaca (AC). Nos propusimos realizar una descripción actualizada de sus dos tipos más frecuentes, la AC por transtirretina (AC-ATTR) y la AC por cadenas ligeras (AC-AL).

Métodos: Registro prospectivo de pacientes diagnosticados de AC en 7 hospitales de Galicia entre el 1 de enero de 2018 y el 30 de junio de 2020. Se recogieron variables relativas a características clínicas, pruebas complementarias, supervivencia y causas de muerte.

Resultados: Se incluyeron de forma consecutiva 143 pacientes con AC, 128 AC-ATTR (89,5%) y 15 AC-AL (10,5%). La mayoría de pacientes con AC-ATTR se diagnosticaron de forma no invasiva (87,5%). Los hallazgos electrocardiográficos más prevalentes fueron el índice de Sokolow-Lyon $\geq 1,5$ mV (63,2%) y el patrón de pseudoinfarto (61,8%). Un 40,6% de los pacientes se presentaron con una fracción de eyección ventricular izquierda $\leq 50\%$ y un 28,7% con patrones asimétricos de hipertrofia ventricular izquierda. La supervivencia a los 12 y 24 meses fue del 92,1% y 76,2% en el grupo AC-ATTR, y del 78,6% y 61,1% en el grupo AC-AL ($p = 0,152$). La causa de muerte fue cardiovascular en el 80,8% de la cohorte.



Curvas de supervivencia de los pacientes con amiloidosis cardiaca desde la fecha de inclusión en el registro.

Conclusiones: La AC-ATTR puede ser diagnosticada en la mayoría de los casos de manera no invasiva y parece ser la forma de AC más frecuente en la práctica clínica habitual. Los avances en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad parecen asociarse a un aumento de su supervivencia.