Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 590

Revista Española de Cardiología

6030-7. IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA: RESULTADOS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO INTERNACIONAL

José María Larrañaga Moreira[1], Ana Isabel Rodríguez Serrano[2], Fernando Hernández Terciado[3], Andrea Lalario[4], Cristina Gómez González[5], Lucas Tojal Sierra[6], Tomás Ripoll Vera[7], Esther Zorio Grima[8], Eduardo Villacorta Argüelles[9], David Vaqueriza Cubillo[10], Olga Chumakova[11], Lorenzo Monserrat Iglesias[12], Pablo García Pavía[3], Roberto Barriales Villa[1] y Juan Ramón Gimeno Blanes[2]

[1]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, [2]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, [3]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), [4]University Hospital of Trieste, Trieste (Friuli-Venezia Giulia), [5]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, [6]Hospital Universitario de Araba, Vitoria (Álava), [7]Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), [8]Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, [9]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, [10]Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, [11]Municipal Clinical Hospital No. 17, Moscú (Moscow City) y [12]Dilemma Solution SL, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce el impacto pronóstico de la infección por SARS-CoV-2 en los pacientes con amiloidosis cardiaca (AC). Nuestro objetivo es describir el pronóstico de este grupo de pacientes, y compararlo la población general.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico en el que se incluyeron pacientes con AC con infección por SARS-CoV-2 entre marzo 2020 y mayo 2021. Se incluyeron variables demográficas, características basales, tipo de amiloidosis y datos sobre síntomas, electrocardiograma y ecocardiograma. Se recogieron variables sobre la infección (lugar de atención, analítica, complicaciones). Se analizó la mortalidad, así como el curso clínico grave (muerte o ingreso en UCI). Se comparó estos resultados con una cohorte poblacional y se realizó un seguimiento de los vivos.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes [edad mediana 77,4 años (70,6-83,2), 82,9% varones] de 11 centros internacionales. La mayoría de los pacientes (61%) tenían AC por transtirretina *wild-type*. Había elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares y comorbilidades como sobrepeso/obesidad (56,1%) e hipertensión (51,2%). La mayoría tomaba diuréticos (80,5%), tenía fibrilación auricular (58,5%) y estaban sintomáticos (85,4% clase funcional NYHA ? 2). En los pacientes con AC fue frecuente la hospitalización (73,2%) y un 40% de estos desarrollaron un curso clínico grave. Aquellos hospitalizados estaban más sintomáticos y tenían peor función ventricular (FEVI 50,4 vs 57,5%, p = 0,06). ¼ pacientes falleció como consecuencia de la infección; estos pacientes eran mayores (80,9 años), tenían mayor índice de masa corporal (27,6 vs 25,6, p = 0,1), más neumonía e insuficiencia cardiaca, y cifras más bajas de linfocitos (420/?l vs 870/?l, p = 0,04). Casi 1/3 pacientes con AC tuvo curso clínico grave; estos tenían elevada frecuencia de enfermedad renal crónica, hipertensión pulmonar y valores más elevados de ferritina (955 mg/l vs 325 mg/l, p = 0,035). Comparado con el grupo control y ajustado por edad, los pacientes con AC tenían un mayor riesgo de fallecer durante la infección por SARS-CoV-2 [OR 3,24 (1,55-6,76), p = 0,002]. Tras un periodo de seguimiento medio de 311 días, el 41,5% de la cohorte falleció.

Características de los pacientes con amiloidosis cardiaca e infección SARS-CoV-2 vivos y fallecidos

	Vivos (31, 75,6%)		Fallecidos (10, 24,4%)		p
Edad (mediana, RIQ)	76,1	67,6-82,3	80,9	75-84,4	0,145
Sexo masculino	26	83,9%	8	80%	1
ATTRwt	19	61,3%	6	60,0%	1
ATTRv	6	19,4%	2	20%	1
AL	6	19,4%	2	20%	1
Índice de masa corporal (IMC)	25,6	± 3,2	27,6	± 3,7	0,109
Clase NYHA I	6	19,4%	0	0%	0,307
Clase NYHA II	17	54,8%	5	50%	1
Clase NYHA III	7	22,6%	4	40%	0,413
Clase NYHA IV	1	3,2%	1	10%	0,433
FEVI (%) (± DE)	50,9	± 10,5%	56,6	± 10,5%	0,145
Entorno de atención					0,454
Ambulatorio	9	29%	1	10%	0,402
Urgencias	1	3,2%	0	0%	1
Planta de hospitalización	18	58,1%	9	90%	0,123
UCI	3	9,7%	0	0%	0,564

Neumonía	14	45,2%	7	70%	0,28
Insuficiencia cardiaca aguda	11	35,5%	7	70%	0,075

AL: amiloidosis cadenas ligeras. ATTRv: amiloidosis transtirretina variante. ATTRwt: amiloidosis transtirretina salvaje. FEVI: Fracción de eyección ventricular izquierda. NYHA: New York Heart Association. ¡. UCI: Unidad de cuidados intensivos.

Mortalidad en amiloidosis cardiaca y controles en función de edad.

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2 se asocia con elevada mortalidad en pacientes con AC, mayor que la esperada para su edad.