



6030-3. PREVALENCIA DE AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA EN PACIENTES CON ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR

Martín Negreira Caamaño¹, Marco Aurelio Ramírez Huaranga², Ana María García Vicente³, Miguel A. Rienda Moreno⁴, David Castro Corredor⁵, Ángel Estuardo Plasencia Ezaine⁵, Paula Otero Fernández⁶ y Jesús Piqueras Flores¹

¹Servicio de Cardiología, ²Unidad del Dolor, ³Servicio de Medicina Nuclear, ⁴Servicio de Radiodiagnóstico, ⁵Servicio de Reumatología y ⁶Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque la estenosis de canal es una manifestación clásicamente asociada a la amiloidosis cardiaca por transtirretina (ACTTR), no se han realizado estudios que establezcan la prevalencia de ACTTR en pacientes con estenosis de canal.

Métodos: Se realizó una evaluación sistemática de pacientes consecutivos con > 65 años y estenosis de canal con hipertrofia del ligamento amarillo. En todos los pacientes se llevó a cabo examen físico, electrocardiograma, ecocardiograma y análisis de sangre y orina para detectar signos asociados a ACTTR: historia de insuficiencia cardiaca, síndrome del túnel carpiano, polineuropatía, bajos voltajes o patrón de seudoinfarto en el electrocardiograma, disfunción diastólica o alteración del *strain* longitudinal en el ecocardiograma y elevación de biomarcadores cardiacos. Se consideraron sospechosos de ACTTR aquellos casos con hipertrofia ventricular > 12 mm y al menos un signo asociado a ACTTR. Se realizó una gammagrafía con difosfonatos a todos los casos de sospecha.

Resultados: Se incluyó a 78 pacientes (74 ± 7,1 años; 42,9% varones). Se encontró una gran prevalencia de comorbilidades como hipertensión (75,3%), diabetes (40,1%), cardiopatía isquémica (14,3%) o fibrilación auricular (7,8%). La estenosis de canal fue clínicamente relevante en la mayoría de casos (29,9% con claudicación en 8 en la escala analógica visual; 15,6% con cirugía lumbar). 40 casos (51,9%) presentaron criterios de sospecha. El 67,5% presentaba hipertrofia ventricular, que fue grave en el 6,5%; el 12,3% presentaban insuficiencia cardiaca, el 18,3% síndrome del túnel carpiano y el 14,3% polineuropatía distal; En el electrocardiograma, 2 casos presentaron patrón de seudoinfarto y el 32,5% bajos voltajes; En la ecocardiografía, el 22,7% presentaban disfunción diastólica y el 13,4% un *strain* longitudinal reducido; El 7,8% presentaban elevación de biomarcadores cardiacos. Los pacientes con sospecha de ACTTR eran más añosos (76,1 ± 7 vs 71,7 ± 8 años; p 0,01) y con mayor prevalencia de comorbilidades que los que no presentaban sospecha. La hipertrofia del ligamento amarillo fue mayor en este grupo (6,1 ± 0,9 vs 5,4 ± 1,8 mm; p 0,01). Tras la evaluación con gammagrafía, no se detectaron casos de ACTTR.

Conclusiones: El *screening* no invasivo de ACTTR en pacientes con estenosis de canal lumbar ofreció una pobre rentabilidad.