



### 3. AMILOIDOSIS CARDIACA: NO SOLO FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA

Ignasi Bellavista Crespo<sup>1</sup>, Arola Armengou Arxé<sup>2</sup>, Coloma Tirón de Llano<sup>1</sup>, Samar Habbab Mohamed<sup>3</sup>, Àstrid Casadevall Portas<sup>1</sup>, Blanca Herrera Martínez<sup>1</sup>, Pablo Loma-Osorio Ricón<sup>1</sup>, Antoni Castro Guardiola<sup>2</sup> y Ramón Brugada Terradellas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y <sup>3</sup>Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** La amiloidosis cardiaca (AC) forma parte del diagnóstico diferencial de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección conservada (FEp). No obstante, en algunas series casi el 50% de AC tienen fracción de eyección reducida (FEr). Con esto, el objetivo de la revisión es determinar la prevalencia de ACFer en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC) y comparar los datos clínicos y analíticos de pacientes con AC según la FE.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de los pacientes diagnosticados de AC i IC en la UIC desde mayo-2016 hasta enero-2023. Se clasifican según la FE, definiendo esta última en mayor (ACFEp) o menor (ACFER) al 50%.

**Resultados:** Se incluyen 53 pacientes, de los cuales 32 (60%) tenían FEr (FE  $\leq$  50%). Al comparar entre los dos grupos no hay diferencias en edad (media 81 años,  $p = 0,131$ ), sexo (19% mujeres,  $p = 1$ ) ni presencia de bloqueo auriculoventricular ( $p = 0,671$ ) o fibrilación auricular ( $p = 1$ ). El grupo ACFer tenían una clase funcional más avanzada, NYHA III 25 vs 14,3% ( $p = 0,715$ ), y unos valores de daño miocárdico más elevados; NT-proBNP de 5.969 vs 2.530 ( $p = 0,022$ ) y TnThs de 76,8 vs 52,4 ( $p = 0,012$ ).

**Conclusiones:** En nuestra serie ACFer es más frecuente que ACFEp. El grupo ACFer se diagnostican con valores más elevados de NT-proBNP y TnThs, además de tener tendencia a presentarse con clases funcionales más avanzadas. Con todo, sería preciso considerar la AC en pacientes con ICFer de etiología desconocida.