



6007-38. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS A PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Belén Jiménez Azzaoui¹, Ana Teixeira Reis², Carlos Giraldo Carrasco Muñoz¹, Julia Gómez Diego¹, Rocío Ruesgas Escario¹, Carlos De Blas Ruiz¹, María Molina Villar¹, Raúl Gascuña Rubia¹, Fernando Cabestrero de Diego¹, Carolina Novo Cueva¹, Nuria Acosta García¹, M. del Carmen Manzano Nieto¹, Inmaculada Fernández Rozas¹ y Alberto Esteban Fernández¹

¹Cardiología. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España y ²Medicina Interna. Unidad Local de Salud Arrábida, Setúbal (Portugal).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la amiloidosis cardiaca (AC) está aumentando en los últimos años debido al envejecimiento de la población. Sin embargo, no todos los pacientes reciben el mismo enfoque diagnóstico. El objetivo de este estudio fue analizar las características clínicas y las pruebas realizadas al diagnóstico de la AC.

Métodos: Se analizó retrospectivamente 33 pacientes con diagnóstico de AC seguidos en consulta de cardiología. Se recogieron las características clínicas y las pruebas realizadas en el momento del diagnóstico.

Resultados: La edad media fue de 78 ± 10 años, con una mayor proporción de varones (82%). Un 18,2% presentaba AC por cadenas ligeras y un 54,5% AC por transtirretina (AC-TTR). A un 57,6% de los pacientes con AC-TTR se les realizó estudio genético, revelando que el 28,6% presentaba una variante genética compatible y el 42,8% era *wild-type*. Respecto a los síntomas clínicos característicos (*red flags*) el 21,2% presentaba neuropatía, el 30,3% hipotensión arterial, el 12,1% alteración del tránsito intestinal, el 3% disautonomía y el 21,2% fibrilación auricular. La mediana del índice de Charlson fue de 4 [IQR: 4;6]. El electrocardiograma mostró un patrón de pseudoinfarto en el 45% y alguna alteración de la conducción auriculoventricular en el 12,1%. El ecocardiograma transtorácico al diagnóstico mostró una fracción de eyección del ventrículo izquierdo media de 57 ± 9%, un *strain* global longitudinal de 12,9 ± 6%, un diámetro de septo de 17,3 ± 3 mm y una relación E/e' 16 ± 6. La gammagrafía se realizó en un 51,5% de los pacientes, mostrando una mediana de captación de Perugini de 3 [IQR:2;3]. La resonancia magnética cardiaca se realizó en el 45,5% mostrando un patrón de realce tardío compatible con la enfermedad en el 30,3%. El análisis de cadenas ligeras en suero se realizó en el 69%, siendo positivo en el 12,1%, y el estudio electroforético se realizó en el 63,7%, siendo positivo en el 15,2%.

Características clínicas y pruebas complementarias realizadas a pacientes con amiloidosis cardiaca	
Características clínicas	n = 33

Edad (años)	78,3 (10,1)
Sexo (varón)	27 (81,8)
ATTR	18 (54,5)
<i>Wild-type</i> ATTR	6 (42,8)
Neuropatía	7 (21,2)
FA	15 (45)
Alteración del tránsito intestinal	4 (12,1)
Índice Charlson	4 (4-6)
Bajo voltaje ECG	12 (36,4)
Patrón pseudoinfarto ECG	7 (21,2)
Bloqueo AV	4 (12,1)
FEVI	57,4 (9,7)
GLS	12,9 (6,8)
Relación E/e'	16,6 (6)
Diámetro del septo	17,3 (3,4)
Gammagrafía realizada	17 (51,5)
RMC realizada	15 (45,5)
Cadenas ligeras en suero realizado	23 (69,7)
Estudio electroforético realizado	21 (63,7)

Los valores expresan n (%), media (desviación estándar) o mediana (rango intercuartílico). ATTR: amiloidosis por transtirretina; FA: fibrilación auricular; ECG: electrocardiograma; AV: auriculoventricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; GLS: *strain* global longitudinal; RMC: resonancia magnética cardiaca.

Conclusiones: A pesar de los avances diagnósticos, aún persiste un considerable número de pacientes con AC infradiagnosticados. Por tanto, es importante prestar atención a la presencia de *red flags* y realizar las pruebas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico preciso.