



6012-202. INCIDENCIA DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA COMO ETIOLOGÍA DE LA HIPERTROFIA MIOCÁRDICA

Sonia Ruiz Bustillo, Begoña Benito Villabriga, Helena Tizón Marcos, Nuria Farré López, Aleix Fort Pal, Ruper Oliveró Soldevila, Lluís Molina Ferragut y Julio Martí Almor del Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La afección cardiaca una manifestación orgánica frecuente de la deposición en el tejido extracelular de fibras insolubles de proteínas séricas (amiloide). La deposiciones de cadenas ligeras (amiloidosis AL) o de transtiretina (amiloidosis TTR) son las más frecuentes y se traducen en aparición de hipertrofia miocárdica. No conocemos con exactitud la incidencia de la amiloidosis cardiaca, especialmente en la amiloidosis TTR senil hay alta sospecha de infradiagnóstico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la incidencia de amiloidosis cardiaca en los pacientes con diagnóstico de hipertrofia ventricular no aclarada.

Métodos: Registro y estudio prospectivo durante 3 años de los pacientes con diagnóstico de hipertrofia miocárdica sin causa aparente. El estudio incluyó pruebas diagnósticas de imagen (resonancia cardiaca y gammagrafía miocárdica con ^{99m}Tc -DPD) y analítica sanguínea.

Resultados: De un total de 63 pacientes con hipertrofia miocárdica, 9 pacientes (14%) fueron diagnosticados de amiloidosis cardiaca. La amiloidosis AL fue el diagnóstico final en 5 pacientes y la amiloidosis TTR senil en 4. No se observaron diferencias significativas en las características basales entre el grupo no amiloidosis y el grupo amiloidosis en cuanto al sexo [36 varones (66,7%) frente a 5 (66,6%), $p = 0,07$], ritmo cardiaco [46 pacientes (85%) en ritmo sinusal frente a 7 pacientes (77%), $p = 0,5$] o grosor del septo interventricular tanto por ecocardiografía (18 ± 4 mm frente a 16 ± 3 , $p = 0,23$) como por resonancia cardiaca (17 ± 5 frente a $16 \pm$, $p = 0,59$). La edad media basal fue significativamente superior en el grupo amiloidosis (59 ± 11 frente a 70 ± 9 , $p = 0,012$), así como la incidencia de insuficiencia cardiaca [9 pacientes (16%) frente a 7 pacientes (78%), $p = 0,001$] y los niveles basales de NT-ProBNP (mediana 872 pg/ml frente a 10.552 pg/ml, $p = 0,023$). La mortalidad fue superior en el grupo amiloidosis [tres pacientes (33%) frente a un paciente (1,8%)] y esta diferencia también fue estadísticamente significativa ($p = 0,001$).

Conclusiones: La incidencia de amiloidosis como etiología de la hipertrofia ventricular es del 14% en nuestra serie. Los pacientes con diagnóstico de amiloidosis presentan una edad significativamente superior, mayor incidencia de insuficiencia cardiaca y valores basales más elevados de NT-pro-BNP. La mortalidad en el grupo afecto de amiloidosis también es significativamente superior que en el grupo no afecto de amiloidosis.