Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 869

Revista Española de Cardiología

6039-530. MORTALIDAD EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA EVALUADA CON RM CARDIACA

Fernando López Iglesias, Cecilia Corros Vicente, Daniel García Iglesias, María Martín Fernández, Elena Santamarta Olalla, Antonio Sáiz, Laura García Pérez y Jesús Mª de la Hera Galarza del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: La amiloidosis cardiaca es la forma más frecuente de miocardiopatía infiltrativa y su presencia en el contexto de una afectación sistémica es el factor relacionado con un peor pronóstico pero debido a las nuevas técnicas diagnósticas y a nuevas terapéuticas este hecho puede haber cambiado. La resonancia magnética cardiaca ha demostrado ser gran utilidad en el diagnóstico de esta entidad y permite asimismo obtener datos pronóstico. Nuestro objetivo es evaluar las características y mortalidad de pacientes en los que se ha confirmado amiloidosis cardiaca en nuestro medio.

Métodos: Se han evaluado los pacientes en los que se ha confirmado la presencia de enfermedad infiltrativa mediante RM cardiaca entre 2011 y la actualidad.

Resultados: La presencia de enfermedad infliltrativa se ha confirmado en 10 pacientes. La edad media de los pacientes fue 66 años (DE 11). Un 60% eran varones. Los factores de riesgo cardiovasculares encontrados un 30% eran hipertensos, 20% dislipemia, 33% tabaquismo y ningún paciente presentaba diabetes mellitus. En cuanto a los hallazgos de RM todos los pacientes presentaron un aumento de la masa del VI (174 g, DE 45), septo 15 mm (DE 3). Se observó dilatación de VI en un 11% de pacientes con un VTD promedio de 121 ml (DE 41), VTS 53 ml (DE 23), la FEVI observada fue del 57% (DE 9). El VD presentó un tamaño normal en todos los pacientes (VTD 110 ml, DE 47, VTS 53 ml DE 27). Se observó presencia de realce tardío en todos los pacientes excepto en uno donde la presencia de amiloidosis cardiaca se confirmó mediante biopsia cardiaca. El patrón de realce fue difuso en todos los pacientes excepto en dos casos (20%) con realce exclusivamente subendocárdico. Se realizó biopsia miocárdica en 3 pacientes que confirmó el diagnóstico de amiloidosis. Solo se confirmó el tipo de amiloidosis en cinco pacientes con dos casos de amiloidosis por cadenas ligeras y 3 amiloidosis primaria. En cuanto a la mortalidad se observó en 3 casos, todas ellas en un plazo inferior a un año desde el diagnóstico.

Conclusiones: La amiloidosis cardiaca aunque infrecuente continua siendo una enfermedad potencialmente letal por lo que el diagnóstico precoz con nuevas herramientas como la RM cardiaca y la aplicación de nuevas terapéuticas puede modificar el pronóstico de esta entidad.