



Revista Española de Cardiología



6040-515. BIOPSIA CARDIACA FRENTE A BIOPSIA DE OTROS TEJIDOS EN EL DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSIS CARDIACA AL

Inés Sayago Silva, Natalia Jaramillo, Isabel Krsnik, Juan Francisco Oteo Domínguez, Manuel Gómez-Bueno, Javier Segovia y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca AL (AMCAL) conlleva un pronóstico infausto (supervivencia 6 meses sin tratamiento) por lo que su diagnóstico precoz es primordial para el inicio del abordaje terapéutico. Para el diagnóstico de la AMCAL es necesario la confirmación histológica de amiloide junto a criterios clínicos de afectación cardiaca. En la práctica clínica habitual se realizan biopsias de tejidos clínicamente no afectados pero accesibles. En la actualidad, no es bien conocida la rentabilidad de estas B frente a la biopsia cardiaca (BEM). El objetivo del presente es analizar la rentabilidad diagnóstica de las biopsias realizadas en pacientes con AMCAL.

Métodos: Se comparó la sensibilidad de las biopsias de diferentes localizaciones en una serie de pacientes con AMCAL y se analizó su impacto sobre la demora desde la sospecha clínica hasta el diagnóstico histológico.

Resultados: Estudio prospectivo de análisis retrospectivo de 39 pacientes diagnosticados de AMCAL y tratados en nuestro centro consecutivamente desde 2005 hasta marzo 2015. La edad mediana fue de 61 años (rango 39-89 años), y 46% eran mujeres. Se realizaron 47 de órganos sin afectación clínica (grasa subcutánea, glándula salival y mucosa rectal), 36 médulas óseas, 26 BEM y 13 de órganos con afectación clínica (renal, pulmón, hígado). No hubo complicaciones derivadas de las BEM. La sensibilidad de las biopsias de órganos sin afectación clínica fue de 23% (24% en biopsia de grasa subcutánea, 36% en biopsia de glándulas salivales y 9% en biopsia de mucosa rectal), la sensibilidad de la biopsia de médula ósea fue de 50%; la sensibilidad de la BEM y de la de otros órganos con afectación clínica fue del 96% y 100%, respectivamente (tabla). La realización de 2 o más biopsias de tejidos no afectados demoró significativamente el diagnóstico de AMCAL en 4 meses ($p = 0,04$).

Rentabilidad de las biopsias				
Biopsias	Total	Negativas	Positivas	Sensibilidad
Grasa subcutánea	25	19	6	24%
Glándula salival	11	7	4	36%

Submucosas (rectal, labio, gástrica)	11	10	1	9%
Médula ósea	36	18	18	50%
BEM	26	1	25	96%
Órganos afectos clínicamente (colon, pulmón, riñón, hígado)	13	0	13	100%
BEM: biopsia endomiocárdica.				

Conclusiones: La rentabilidad diagnóstica de biopsias de tejidos no afectos es baja y retrasa el diagnóstico de la enfermedad. La BEM (o de otro órgano clínicamente afecto), realizada en centros con experiencia en la obtención e interpretación de las muestras, es la forma más aconsejable para el diagnóstico de confirmación de la AMCAL.