Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 991

Revista Española de Cardiología

6051-458. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA EN UN CENTRO SIN BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA

David Rúa Figueroa Erausquin, José Manuel Medina Suárez, Pedro Peña Ortega, Mario Galván Ruiz, María del Val Groba Marco, Aridane Cárdenes León, Manjot Singh, Miguel Fernández de Sanmamed Girón, Rodolfo Montiel Quintero, Eduardo Caballero Dorta y Antonio García Quintana, del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca es una entidad probablemente infradiagnosticada. Para su detección se requiere de un alto nivel de sospecha y un abordaje diagnóstico multimodal. El objetivo de nuestro análisis es comprobar la rentabilidad de algunas de las pruebas diagnósticas que se utilizan para amiloidosis cardiaca: el ECG, la ecocardiografía, la resonancia magnética cardiaca, la gammagrafía con pirofosfatos y la biopsia de partes blandas.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de 37 pacientes con amiloidosis cardiaca, seleccionando los 2 principales tipos que afectan al corazón (TTR/*wild type* y AL), recogidos en nuestro centro desde el 1 de enero de 2005 hasta el 1 de mayo de 2019. De esta forma, comparamos el porcentaje de pruebas positivas así como algunos parámetros obtenidos en las pruebas de imagen entre ambos grupos.

Resultados: En el grupo estudiado pudimos observar que la gammagrafía de 99mTC-DPD fue positiva en el 76% de TTR contra el 25% de AL (p 0,003). La biopsia de partes blandas más frecuentemente utilizada fue la de grasa subcutánea, siendo positiva en un 58,3% de las amiloidosis AL y en un 90,5% en las TTR. En cuanto a parámetros ecocardiográficos, la mayoría de pacientes presentan FEVI conservada o intermedia (75% de AL y 76% de TTR). La función diastólica, en la amiloidosis un 8,3% tenían un patrón diastólico normal, un 41,7% un patrón de relajación anómala, un 8,3% tenían un patrón pseudonormal y un 41,7% eran restrictivos; respecto a la TTR donde hallamos un 21,7%, 26,1%, 4,3% y 34,8%. Asimismo fue frecuente la afección del VD (63,6% en AL y 32% en TTR) y el derrame pericárdico (50% en AL y 33,3% en TTR). De los pacientes que se realizaron RMN cardiaca, más de la mitad presentaron realce tardío de gadolinio en los 2 grupos (66,7% de las AL, 72,7% de las TTR).

Diferencia en resultados de pruebas diagnósticas entre amiloidosis TTR (wild type) y amiloidosis AL

	Amiloidosis AL	Amiloidosis TTR Wild	p
	N = 12 (32,4%)	N = 25 (67,6%)	

Electrocardiograma			
Ritmo sinusal	8 (72,7%)	11 (44%)	0,112
Fibrilación auricular	3 (27,3%)	11 (44%)	0,343
Ritmo de marcapasos	0 (0%)	3 (12%)	0,134
Portador de marcapasos	1 (9,1%)	6 (24%)	0,298
PR	180 (140; 202)	200 (173; 244)	0,056
QRS	96 (88; 100)	94 (90; 114)	0,141
Bajos voltaje	7 (7%)	11 (47,8%)	0,24
Ondas Q patológicas	6 (6%)	7(30,4%)	0,061
Pruebas complementarias			
Gammagrafía positiva	3 (25%)	19 (76%)	0,003
PAAF positiva	11 (91,7%)	17 (74%)	0,271
Localización biopsia			
Hepática	1 (8,3%)	0 (0%)	
Rectal	0 (0%)	1 (5,88%)	
Renal	1 (8,3%)	0 (0%)	
Subcutánea	7 (58,33%)	15 (%)	
Subcutánea y rectal	1 (8,3%)	0 (0%)	

Médula ósea	0 (0%)	1 (5,88%)	
Subcutánea y renal	1 (8,3%)	0 (0%)	
Datos radiográficos			
Cardiomegalia	9 (81,8%)	20 (90,9%)	0,451
Signos de sobrecarga	7 (63,6%)	19 (86,4%)	0,132
Datos ecocardiográficos			
Grosor máximo	16,82 ± 3,36	18,56 ± 4,63	0,378
DTDVI	45,25 ± 7,74	45,44 ± 4,31	0,98
FEVI			
Conservada	6 (50%)	14 (56%)	0,927
Intermedia	3 (25%)	5 (20%)	
Disminuida	3 (25%)	6 (24%)	
Patrón diastólico			
Normal	1 (8,3%)	5 (21,7%)	
Relajación anómala	5 (41,7%)	6 (26,1%)	
Pseudonormal	1 (8,3%)	1 (4,3%)	
Restrictivo	5 (41,7%)	8 (34,8%)	
E/e’	29 (24; 35)	19 (15; 30)	0,118

AI	45,60 ± 7,16	43,30 ± 6,98	0,954
PAPs	37,40 ± 8,17	40,60 ± 12,62	0,475
Afección del VD	7 (63,6%)	8 (32%)	0,076
Derrame pericárdico	6 (50%)	8 (33,3%)	0,413
Resonancia magnética			
RTG	6 (66,7%)	8 (72,7%)	0,769
T1 patológico	5 (55,6%)	5 (45,5%)	0,668

DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, PAPs: presion arterial pulmonar sistólica, RTG: realce tardío de gadolinio, VD: ventrículo derecho,

Pruebas positivas o sugestivas de amiloidosis cardiaca.

Conclusiones: En nuestro estudio objetivamos diferencias significativas en cuanto a los resultados de la gammagrafía cardiaca, siendo más frecuentemente positiva en el grupo de la amiloidosis TTR respecto a la AL. Además la biopsia de grasa subcutánea fue positiva en un mayor porcentaje en la amiloidosis TTR, aunque sin alcanzar significación estadística. No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a los parámetros ecocardiográficos o en los obtenidos en la resonancia magnética cardiaca que permitan *a priori* una diferenciación del tipo de amiloidosis.