

5019-4. CARACTERIZANDO LA AMILOIDOSIS CARDIACA A TRAVÉS DE LA CLÍNICA Y LA IMAGEN CARDIACA

Ainhoa Benegas Arostegui, M. Sonia Velasco del Castillo, Ana Capelastegui Alber, Ane Anton Ladislao, José Juan Onaindia Gandarias, Ibón Rodríguez Sánchez, Elena Astigarraga Aguirre, Garazi Oria González, Asier Subinas Elorriaga, Alazne Urkullu Naveda, Alberto Ullate de la Torre, Laura Mañas Alonso, Jesús Florido Pereña y Amaia Larumbe Kareaga, del Hospital de Galdakano, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca (AC) es una entidad de difícil diagnóstico debido a su heterogeneidad. Los objetivos de este estudio son describir las características diferenciales de la AC en sus diferentes tipos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 45 pacientes, cuyo criterio de inclusión fue presentar datos de AC en cardi resonancia magnética (CRM). Se analizaron las principales características demográficas, clínicas, de imagen y pronósticas.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes (78% varones, edad media de 72 años): 15 con amiloidosis AL, 1 con amiloidosis AA y 29 con amiloidosis TTR. La mediana del seguimiento fue de 2 (1,05-3,22) años. La presentación más habitual fue la insuficiencia cardiaca (58%). La hipertensión arterial (HTA) y la dislipemia estaban presentes en el 53,33% de los casos. La media de TnT fue de 63,91 ng/l y la mediana de NT-proBNP fue de 4.530 pg/ml. Un 55% tenían fibrilación auricular (FA) en el diagnóstico y un 71% al final del seguimiento. Un 25% presentaba un patrón de pseudoinfarto en precordiales y un 25% presentaba BRDHH. Los datos cuantitativos ecocardiográficos y de CRM se muestran en la tabla. Se realizó un análisis comparativo entre el grupo con amiloidosis AL y amiloidosis TTR encontrándose diferencias estadísticamente significativas en sexo, edad, presencia de HTA, FA e insuficiencia cardiaca. Por CRM, en la amiloidosis TTR el valor medio de volúmenes ventriculares y de la masa ventricular izquierda fue significativamente mayor y la fracción de eyección (FE) biventricular fue significativamente menor. Los valores de T1 nativo y el volumen extracelular no mostraron diferencias entre ambos grupos. El 49% de los pacientes fallecieron (el 50% por IC refractaria), con una mediana de supervivencia de 2,54 (0,92-3,47) años. En el análisis de supervivencia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de amiloidosis (*p log rank test*: 0,7954; figura).

Características demográficas, clínicas y de imagen de los pacientes con amiloidosis cardiaca. Estudio comparativo entre los pacientes con amiloidosis AL y amiloidosis TTR

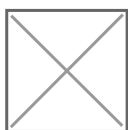
Amiloidosis total	AL	TTR	p
-------------------	----	-----	---

N (%)	N (%)	N (%)		
Total	45	15 (34,09)	29 (65,91)	
Sexo (mujer)	10 (22,22)	8 (53,33)	2 (6,90)	0,0011
Edad ^a	72,13 (12,00)	63,67 (14,56)	76,62 (7,80)	0,0010
IC al diagnóstico	26 (57,78)	5 (33,33)	21 (72,41)	0,0124
HTA	24 (53,33)	4 (26,67)	19 (65,52)	0,0145
DLP	24 (53,33)	7 (46,67)	17 (58,62)	0,4503
FA al diagnóstico	25 (55,56)	2 (13,33)	22 (75,86)	0,0001
FA al seguimiento	32 (71,11)	6 (40,00)	25 (89,29)	0,0011
Alteraciones en el ECG				
Bajos voltajes	7 (17,50)	3 (30,00)	4 (13,79)	0,3437
Pseudoinfarto	10 (25,00)	5 (50,00)	5 (1,24)	0,0871
BRDHH	10 (25,00)	1 (10,00)	9 (31,03)	0,4016
TNT ^a	63,91 (30,94)	56,00 (27,10)	66,88 (32,57)	0,7123
Nt-proBNP (× 1.000) ^b	4,53 [2,64-8,98]	3,04 [1,88-8,63]	5,78 [2,71-9,32]	0,5295
Valores ecocardiográficos				
FEVI ^a	57,02 (12,46)	60,15 (12,89)	55,54 (12,28)	0,2974
Volumen AI ^a	47,17 (13,41)	39,96 (9,06)	50,83 (14,35)	0,0522

PSAP ^a	43,34 (11,94)	41,44 (12,58)	44,96 (11,60)	0,4955
Hipertrofia de VD	25 (55,56)	6 (40,00)	17 (60,71)	0,1943
Derrame pericárdic	14 (31,11)	3 (20,00)	11 (39,29)	0,3084
Valores de CRM:				
FEVI ^a	56,71 (13,08)	65,11 (10,15)	52,92 (12,75)	0,0032
Masa VI ^a	192,94 (72,22)	154,65 (74,85)	209,21 (66,22)	0,0278
VTDVI ^a	134,93 (55,29)	104,29 (40,33)	147,76 (56,43)	0,0128
FEVD ^a	52,77 (12,42)	62,48 (8,91)	48,86 (11,28)	0,0004
VTDVD ^a	146,11 (66,36)	99,36 (38,51)	161,86 (60,71)	0,0011
T1 nativo ^a	1.146,30 (76,66)	1.149,67 (82,49)	1.150,90 (74,58)	0,6046
VEC ^a	49,60 (10,58)	46,00 (11,44)	50,74 (10,35)	0,3722
Realce tardío				
No	4 (8,89)	3 (20,00)	1 (3,45)	0,0778
Intramiocárdico	13 (28,89)	2 (13,33)	11 (37,93)	
Subendocárdico	28 (62,22)	10 (66,67)	17 (58,62)	
Transmural	10 (22,22)	1 (6,67)	8 (27,59)	0,1347
Otros realces:				
Realce VD	21 (46,67)	7 (46,67)	13 (44,83)	0,9075

Realce biauricular	22 (48,89)	8 (53,33)	13 (44,83)	0,5923
Realce septo interauricular	8 (17,78)	1 (6,67)	7 (24,14)	0,2308
Alteración cinética de gadolinio	16 (35,56)	5 (33,33)	10 (34,48)	0,9392
Lavado precoz	11 (24,44)	2 (13,33)	9 (31,03)	0,2816

N: frecuencia; %: porcentaje. ^aMedia (desviación estándar); ^bMediana [rango intercuartil].



Curva de Kaplan-Meier del seguimiento de los pacientes según el tipo de amiloidosis.

Conclusiones: La mortalidad de la AC es elevada y debida frecuentemente a IC refractaria. Los pacientes con amiloidosis TTR son mayores, con HTA, FA e IC más frecuente, mayor masa, mayores volúmenes y menor FE biventricular respecto a la amiloidosis AL. Los nuevos parámetros de CRM no discriminan entre ambos tipos.