



5016-11. EVENTOS EMBÓLICOS EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRETINA CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Silvia Vilches Soria¹, Esther González López¹, Fernando Domínguez Rodríguez¹, Luis Enrique Escobar López¹, Adrián Rivas Pérez¹, Aitor Hernández¹, Stefano Perlini², Claudio Rapezzi³, Mathew Maurer⁴, Julian Gillmore⁵ y Pablo García Pavía¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ²Universidad de Pavía (Italia). ³Universidad de Bolonia (Italia). ⁴Hospital Universitario de Columbia, Nueva York. ⁵Centro Nacional de Amiloidosis, Londres (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: Los embolismos son una complicación en amiloidosis cardiaca por TTR (ATTR). La fibrilación auricular (FA) aumenta el riesgo. El CHA2DS2VASc es útil para predecir el riesgo embólico en FA no valvular (FANV), pero se desconoce su utilidad en ATTR. El objetivo es describir la incidencia de embolismos en una cohorte internacional de pacientes con ATTR y FA y analizar la capacidad predictiva del CHA2DS2VASc en esta cohorte.

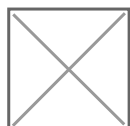
Métodos: Se evaluaron retrospectivamente las características clínicas iniciales y embolismos en el seguimiento de pacientes con ATTR de 5 centros internacionales de amiloidosis. Evaluamos la capacidad predictiva de embolismos del CHA2DS2VASc en el total y en aquellos sin anticoagular (ACO). Además, construimos un score predictivo alternativo de embolismo.

Resultados: Se incluyeron 584 pacientes con ATTR y FA (91% hombres, mediana edad 77,5 años (RIC 72,8-82,6)). 54,5% tenían ACOs inicialmente. Tras una mediana de 20,4 meses (RIC 10,4-35,8), 23 (3,9%) presentaron embolismos, 10 (43,48%) sin ACO. Los que presentaron embolismos con más frecuencia eran > 75 años, de raza negra, hipertensos (HTA), tenían embolismos previos, enfermedad vascular periférica (EVP) y disfunción ventricular severa (FEVI 40%) (tabla). En el multivariante: la EVP (HR 4,17; 1,8-9,9), FEVI 40% (HR 5,38; 2,3-12,5), edad > 75 años (HR 7,16; 1,2-7,5) y HTA (HR 2,9; 1,2-7,5) mostraron asociación con sufrir embolismos. Solo los pacientes con > 3 puntos en el CHA2DS2VASc tuvieron embolismos. La puntuación > 3 mostraba mayor sensibilidad (S), especificidad (P) y área bajo la curva (ABC) (78%, 60% y 0,69 respectivamente). El valor > 1 punto, empleado para iniciar ACO en FANV, mostró S, E y ABC de 100%, 0,8% y 0,5 respectivamente. En no ACO, el valor > 1 punto tenía S, E, ABC de 100%, 1,3% y 0,5 respectivamente. Construimos un modelo predictor alternativo de embolismos con los factores que se asociaban a embolismo en el multivariante. Asignamos 1 punto a cada factor y evaluamos su comportamiento en el grupo con FA sin ACO (fig.). Este modelo fue superior al CHA2DS2VASc mostrando S 90%, E 83% y un ABC 0,87 para un punto de corte de > 2 factores.

Características basales según la presencia de embolismos en seguimiento en pacientes con historia de FA

Características basales	Evento embólico (n = 23)	No evento embólico (n = 561)	p
Edad ≥ 75 años (n, %)	20 (5,4)	351 (94,6)	0,017
Mujer (n, %)	4 (7,3)	51 (92,7)	0,182
ATTR hereditario (n, %)	3 (5,9)	48 (94,1)	0,442
Raza negra (n, %)	5 (17,2)	24 (82,8)	0,000
Hipertensión (n, %)	17 (6,1)	264 (93,9)	0,012
Diabetes mellitus(n, %)	5 (6)	78 (94)	0,297
Embolismo previo (n, %)	9 (9,5)	86 (90,5)	0,002
Insuficiencia cardíaca previa (n, %)	15 (5,8)	243 (94,2)	0,056
Enfermedad vascular periférica (n, %)	11 (9,5)	105 (90,5)	0,001
FEVI 40% (n, %)	13 (10,3)	113 (89,7)	0,000
Anticoagulación oral inicial (n, %)	13 (4,1)	305 (95,9)	0,839

FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.



Porcentaje de eventos embólicos según puntuación de modelo predictivo propuesto.

Conclusiones: La EVP, FEVI 40%, edad ≥ 75 años y HTA se asocian a presentar embolismos en pacientes con ATTR y FA. Solo los pacientes con CHA2DS2VASc ≥ 3 tienen eventos embólicos. Un modelo predictivo de embolismos basado en los factores descritos es superior al CHA2DS2VASc en FA sin ACO.