Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 49

Revista Española de Cardiología

4007-7. EVENTOS EMBÓLICOS EN AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRETINA. ANÁLISIS DE UNA COHORTE INTERNACIONAL

Silvia Vilches Soria[1], Esther González López[1], Fernando Domínguez Rodríguez[1], Luis Enrique Escobar López[1], Adrián Rivas Pérez[1], Aitor Hernández[1], Stefano Perlini[2], Claudio Rapezzi[3], Mathew Maurer[4], Julián Gillmore[5] y Pablo García Pavía[1]

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los embolismos son una complicación habitual en la amiloidosis cardiaca por transtiretina (ATTR). La información sobre su prevalencia e incidencia es escasa. Recientemente se destaca la alta incidencia de trombos auriculares en ATTR, sobre todo en contexto de fibrilación auricular (FA) y cardioversión eléctrica electiva. El objetivo es describir la prevalencia e incidencia de embolismos en una cohorte internacional de pacientes con ATTR e identificar los factores asociados a presentarlos.

Métodos: Se evaluaron retrospectivamente las características clínicas iniciales y los eventos embólicos en el seguimiento (ictus, accidente isquémico transitorio (AIT), embolismo periférico (EP) de pacientes con ATTR de 5 centros internacionales de amiloidosis.

Resultados: Se incluyeron 1.157 pacientes con ATTR (87% hombres, mediana edad 77 años (RIC7 1,3-81,9). 154 (13%) tuvieron embolismos antes de iniciar el seguimiento (95 (62%) con FA basal) y 352 (30%) tenían tratamiento anticoagulante (9,7% sin historia previa de FA). Tras una mediana de 22,3 meses (RIC11,9-38,2), 42 (3,6%) tuvieron embolismos (24 ictus,13 AIT, 7 EP). 22 (52,4%) estaban anticoagulados en el momento del evento. 9 (21,4%) tenían embolismos previos. 187 (16,2%) presentaron embolismos antes o durante el seguimiento. La incidencia fue similar (p = 0,571) entre los pacientes con FA basal (23/584, 3,94%) y ritmo sinusal inicial (19/573, 3,32%). En pacientes con FA basal, 10 (43,5%) embolismos ocurrieron en pacientes sin anticoagular. 16 eventos embólicos sucedieron en pacientes que comenzaron el seguimiento en ritmo sinusal. 3 con FA antes del embolismo, 3 en el momento del embolismo y 5 fueron diagnosticados de FA tiempo después del evento. En el análisis univariante la presencia de embolismos se asoció al sexo femenino, raza negra, enfermedad vascular periférica (EVP), hipertensión, sangrado mayor e insuficiencia tricúspide ? II. La edad presentaba una tendencia a la significación (tabla). En el multivariante: sexo femenino (HR 2,2, IC95%: 1,1-4,6), raza negra (HR 3,8, IC95%: 1,9-7,9) y EVP (HR 2,8, IC95%: 1,3-5) fueron los únicos factores que mostraron asociación con sufrir embolismos.

Características basales según la presencia o no de embolismos

Características basales	Embolismo (n = 42)	No embolismo (n = 1115)	p

Edad (años, RIC)	79,2 (73,1-83,7)	76,9 (71,1-81,8)	0,073
Mujer (n, %)	10 (6,9)	135 (93,1)	0,025
ATTR-h (n, %)	10 (5)	189 (95)	0,242
Raza negra (n, %)	11 (10,9)	90 (89,1)	0,000
Fibrilación auricular (n, %)	23 (3,9)	561 (96,1)	0,571
HTA (n, %)	25 (4,8)	491 (95,2)	0,048
Diabetes mellitus (n, %)	8 (4,7)	161 (95,3)	0,414
Embolismo previo (n, %)	9 (5,8)	145 (94,2)	0,115
Insuficiencia cardiaca previa (n, %)	20 (4,7)	406 (95,3)	0,199
Sangrado mayor (n, %)	5 (10,9)	41 (89,1)	0,008
Enfermedad vascular periférica (n, %)	13 (6,2)	196 (93,8)	0,03
Diámetro de aurícula izquierda (mm, RIC)	45 (43-48)	46 (42-50)	0,435
Insuficiencia mitral ? II (n, %)	20 (5,3)	355 (94,7)	0,729
Insuficiencia tricúspide ? II (n, %)	27 (7,7)	324 (92,3)	0,007
Anticoagulación oral (n, %)	13 (3,7)	338 (96,3)	0,933
Índice masa corporal (Kg/m^2, RIC)	26,4 (25,2-28)	26 (23,9-28,4)	0,346

HTA: hipertensión arterial; ATTR-h: amiloidosis TTR hereditaria.

Conclusiones: Los eventos embólicos son una complicación frecuente en ATTR y afectan hasta un 16,2% de ellos. Su incidencia en pacientes sin FA documentada es alta. Los factores asociados a presentarlos en el seguimiento fueron el sexo femenino, la raza negra y la EVP.