



## 5008-8. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA: RESULTADOS DEL REGISTRO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO AMI-GAL (REGISTRO DE AMILOIDOSIS CARDIACA EN GALICIA)

Gonzalo Barge Caballero<sup>1</sup>, Eduardo Barge Caballero<sup>1</sup>, Manuel López Pérez<sup>2</sup>, Raquel Bilbao Quesada<sup>3</sup>, Eva González Babarro<sup>4</sup>, Inés Gómez Otero<sup>5</sup>, Andrea López López<sup>6</sup>, Mario Gutiérrez Feijoo<sup>7</sup>, Alfonso Varela Román<sup>5</sup>, Carlos González Juanatey<sup>6</sup>, Óscar Díaz Castro<sup>3</sup> y María G. Crespo Leiro<sup>1</sup>

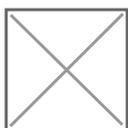
<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. <sup>2</sup>Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, A Coruña. <sup>3</sup>Hospital Universitario Alvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. <sup>4</sup>Complejo Hospitalario de Pontevedra. <sup>5</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>6</sup>Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo. <sup>7</sup>Complejo Hospitalario de Ourense.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Recientemente se han producido importantes avances en el diagnóstico y tratamiento de la amiloidosis cardiaca (AC). Nos propusimos realizar una descripción actualizada de sus dos tipos más frecuentes, la AC por transtirretina (AC-ATTR) y la AC por cadenas ligeras (AC-AL).

**Métodos:** Registro prospectivo de pacientes diagnosticados de AC en 7 hospitales de Galicia entre el 1 de enero de 2018 y el 30 de junio de 2020. Se recogieron variables relativas a características clínicas, pruebas complementarias, supervivencia y causas de muerte.

**Resultados:** Se incluyeron de forma consecutiva 143 pacientes con AC, 128 AC-ATTR (89,5%) y 15 AC-AL (10,5%). La mayoría de pacientes con AC-ATTR se diagnosticaron de forma no invasiva (87,5%). Los hallazgos electrocardiográficos más prevalentes fueron el índice de Sokolow-Lyon  $\geq 1,5$  mV (63,2%) y el patrón de pseudoinfarto (61,8%). Un 40,6% de los pacientes se presentaron con una fracción de eyección ventricular izquierda  $\leq 50\%$  y un 28,7% con patrones asimétricos de hipertrofia ventricular izquierda. La supervivencia a los 12 y 24 meses fue del 92,1% y 76,2% en el grupo AC-ATTR, y del 78,6% y 61,1% en el grupo AC-AL ( $p = 0,152$ ). La causa de muerte fue cardiovascular en el 80,8% de la cohorte.



*Curvas de supervivencia de los pacientes con amiloidosis cardiaca desde la fecha de inclusión en el registro.*

**Conclusiones:** La AC-ATTR puede ser diagnosticada en la mayoría de los casos de manera no invasiva y parece ser la forma de AC más frecuente en la práctica clínica habitual. Los avances en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad parecen asociarse a un aumento de su supervivencia.