



## 6014-4. DERIVACIÓN DE UNA REGLA DE PREDICCIÓN CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA MEDIANTE GAMMAGRAFÍA

Cristina Goena Vives<sup>1</sup>, Xabier Arana Atxaga<sup>2</sup>, Iñaki Villanueva Benito<sup>2</sup>, Itziar Solla Ruíz<sup>2</sup>, Ainhoa Rengel Jiménez<sup>2</sup>, Irene Rilo Miranda<sup>2</sup>, Laura Mañas Alonso<sup>1</sup>, Mayte Iglesias Gaspar<sup>3</sup>, Iratxe Urreta Barallobre<sup>3</sup> y Ramón Querejeta Iraola<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Mendara, Guipúzcoa. <sup>2</sup>Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa. <sup>3</sup>Hospital Universitario Donostia, Biodonostia y CIBER-ESP, San Sebastián, Guipúzcoa.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) puede diagnosticarse de forma fiable en ausencia de histología si se demuestra una captación cardiaca de grado 2 o 3 en la gammagrafía con <sup>99m</sup>Tc-DPD en ausencia de un componente monoclonal detectable. El diagnóstico requiere alto grado de sospecha en presencia de hallazgos inespecíficos y ese puede ser uno de los motivos de su infradiagnóstico. El objetivo del estudio es identificar las variables clínicas, analíticas y de ECG que mejor predicen un resultado positivo de <sup>99m</sup>Tc-DPD (DPD+).

**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico que incluye a todos los pacientes a los que se les solicita una gammagrafía <sup>99m</sup>Tc-DPD de forma consecutiva en un área de referencia de 750.000 habitantes entre enero 2016 y enero 2021 por sospecha de ATTR. Se excluyeron los pacientes con amiloidosis AL. Para el análisis se han considerado datos clínicos, analíticos, ECG y ecocardiográficos. Para identificar las variables que debían ser incluidas en la regresión logística para predecir DPD+, se llevó a cabo previamente una regresión de Lasso. Una vez obtenido el modelo final mediante regresión logística, se ha evaluado el rendimiento de la regla de predicción mediante el área bajo la curva y la calibración con el test de Hosmer-Lemeshow.

**Resultados:** Se solicitaron 185 gammagrafías a pacientes con edad mediana de 79 años y con rango intercuartílico 74-85 años, 100% caucásicos y 77% varones. El 53,5% tenía captación grado 2-3 Perugini y se clasificaron como DPD+ frente al 46,5% que fueron negativas. En el análisis multivariable: la edad, sexo, presencia del síndrome del túnel del carpo, el grosor del septo y la insuficiencia cardiaca fueron predictores independientes de una gammagrafía positiva (ver tabla 1) con buena discriminación: AUC = 0,89 (IC95%: 0,83-0,93, fig.) y buena calibración (test de Hosmer-Lemeshow = 0,66).

#### Análisis de regresión logística multivariable

Variable	OR	IC95%	p
Edad (años)	1,14	1,06-1,22	0,0001

Género (masculino vs femenino)	7,41	2,36-23,19	0,001
Grosor máximo del VI (mm)	1,29	1,12-1,49	0,0001
Túnel del carpo	7,52	2,40-23,52	0,001
Insuficiencia cardiaca o NT-proBNP > 1.800 pg/ml	4,13	1,62-10,51	0,003



*Curva ROC.*

**Conclusiones:** Existen factores clínicos y analíticos que junto con los hallazgos de ECG y ecocardiograma son capaces de predecir una DPD+ solicitada por sospecha de ATTR. Esta información es objetiva y resulta accesible en la práctica clínica diaria por lo que consideramos que sería muy útil porque permiten mejorar el diagnóstico no invasivo de la ATTR.