Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1194

Revista Española de Cardiología

6059-9. EVOLUCIÓN DEL ESTUDIO DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA EN NUESTRO MEDIO: ¿PROGRESA ADECUADAMENTE?

Belén Peiró Aventín, Teresa Simón Paracuellos, Nila Angélica Canchumanya Huatuco, Isabel Ezpeleta Sobrevía, David Gómez Martín, Luis Cerdán Ferreira, Darío Javier Samaniego Pesantez, Marta Antonio Martín, Araceli Sánchez Page, María Calderón Calvente, Clara Bergua Martínez y M. del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca es una entidad cuya prevalencia exacta se desconoce debido a un probable infradiagnóstico en la práctica clínica, especialmente en estadios precoces. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la evolución en los últimos tres años de la sospecha clínica de amiloidosis en nuestro medio, con la consolidación del diagnóstico no invasivo y la implantación de una consulta especializada en cardiopatías familiares.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes consecutivos a los que se les solicitó una gammagrafía para el despistaje de amiloidosis en nuestro centro desde enero 2019 hasta diciembre 2021. Se analizaron variables clínicas, analíticas, electro y ecocardiográficas.

Resultados: Fueron incluidos 241 pacientes, 97 mujeres (40,1%), con una edad media de 77 (± 9) años. Como antecedentes relevantes, 56,6% había presentado algún episodio de insuficiencia cardiaca, 56,2% fibrilación auricular y 20,3% eran portadores de marcapasos. Se observó en 11,6% síndrome del túnel carpiano, en 4,5% estenosis de canal y en 4,1% rotura del tendón bicipital. En cuanto al ECG, 16,1% mostraba voltajes bajos, 14,5% patrón de seudoIAM, 12% bloqueo de rama izquierda y 12,8% datos de hipertrofia ventricular izquierda (HVI). En el estudio ecocardiográfico, 93,6% tenían HVI, 26,1% disfunción sistólica y patrón diastólico restrictivo el 19,8%. Durante los 3 años consecutivos, se detectó un aumento significativo de la realización de gammagrafías (34 en el primer año, 82 en el segundo y 126 en el tercero). Las tasas de positividad gammagrafía se mantuvieron similares 23,5%, 20,7% y 13,5%, si bien el número absoluto de positivos aumentó progresivamente. Detectamos una tasa significativa de cribados incompletos, la mayoría por falta de un estudio hematológico completo (aproximadamente el 38% que se redujo modestamente en el tiempo, 35% en 2020 y 2021). El número de estudios genéticos tras la confirmación del diagnóstico de ATTR también aumento con el paso de los años, tanto en valores absolutos como el porcentaje relativo.

Características de la muestra

N = 241

Mujeres	97 (40,1%)
Hipertensión arterial	179 (74%)
Diabetes mellitus	71 (29,3%)
Dislipemia	126 (52,1%)
Insuficiencia cardiaca	137 (56,6%)
Filtrado glomerular ? 60 ml/min	143 (59,3%)
Fibrilación auricular	136 (56,2%)
Marcapasos/Desfibrilador	49 (20,3%)
Síndrome del túnel carpiano	28 (11,6%)
Estenosis de canal lumbar	11 (4,5%)
Signo de Popeye +	10 (4,1%)
Bajos voltajes en ECG	39 (16,1%)
Patrón de seudoinfarto	35 (14,5%)
Bloqueo de rama izquierda	12 (13,1%)
Criterios ECG de hipertrofia ventricular izquierda	31 (12,8%)
Hipertrofia ventricular izquierda en ecocardiograma	228 (94,2%)
Disfunción ventricular izquierda	63 (26,1%)
Disfunción diastólica	176 (69,7%)

Dilatación auricular izquierda	237 (85,5%)

Evolución en el tiempo de las pruebas complementarias en el diagnóstico etiológico de la amiloidosis en nuestro medio.

Conclusiones: En nuestro medio la sospecha clínica de amiloidosis ha aumentado progresivamente en los últimos años y en concordancia los estudios dirigidos a confirmar el diagnóstico y la etiología. No obstante, la tasa de estudios incompletos sigue siendo significativa, lo que supone una oportunidad de mejora a nuestro alcance.