Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 420

Revista Española de Cardiología

5012-2. VALOR PRONÓSTICO DE DISTINTOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS Y DE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS AL

Ángel Víctor Hernández Martos[1], Ana Llamazares de la Moral[2], Verónica González de la Calle[1], Miguel Hernández Hidalgo[1], Ana Martín García[1], Rocío Eiros Bachiller[1], Noemí Puig Morón[1], Soraya Merchán Gómez[1], Eduardo Villacorta Argüelles[1], María Gallego Delgado[1], Candelas Pérez del Villar[1], María Victoria Mateos Manteca[1] y Pedro Luis Sánchez Fernández[1]

[1]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y [2]Universidad de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis por depósito de cadenas ligeras de inmunoglobulinas (AL) es una enfermedad sistémica, destacando su infiltración a nivel miocárdico. Recientes avances en imagen han aumentado la sospecha de afectación cardiaca. Los modelos de estratificación de riesgo actuales están basados exclusivamente en biomarcadores séricos. Estudiamos el valor pronóstico de parámetros ecocardiográficos y de resonancia magnética cardiaca (RMc) en una cohorte de pacientes con diagnóstico confirmado de amiloidosis AL.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos diagnosticados de amiloidosis AL por el Servicio de Hematología del Hospital de Salamanca entre 1999-2022. Todos debían contar con la cuantificación de biomarcadores (cadenas ligeras libres -dFLC-, NTpro-BNP y troponina T -TnT-) y ecocardiograma transtorácico (ETT) al diagnóstico, recogiéndose características clínicas, epidemiológicas y pruebas complementarias.

Resultados: De un total de 71 diagnósticos de amiloidosis AL se seleccionaron 40 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, la mayoría con diagnóstico en los últimos 5 años. La edad media fue 66 años, con igualdad entre sexos (52,2% varones). Se dividió la muestra según el modelo de estratificación de riesgo de la Clínica Mayo, en estadios de bajo (35%) y alto (65%) riesgo. En las variables por ETT, los estadios de alto riesgo presentaron mayor grosor miocárdico y disfunción diastólica, destacando la relación independiente del cociente E/e’ con los niveles de TnT y dFLC. Entre los pacientes con RMc (52,5%) al diagnóstico, más de la mitad presentaban hipertrofia (61%) y realce tardío de gadolinio (66,6%, RTG), la mayoría subendocárdico difuso. En nuestra cohorte, la presencia de RTG, el grosor máximo y el volumen extracelular (VEC) aumentado demostraron ser buenos clasificadores de riesgo por su correlación con estadios avanzados y biomarcadores. Por último, un grosor relativo de ventrículo izquierdo (VI) > 0,6 por ETT, y un grosor máximo de pared > 12 mm o un VEC > 0,48 por RMc, se relacionaron de forma significativa con una reducción de la supervivencia global.

Parámetros ecocardiográficos y de resonancia magnética cardiaca. Las variables cuantitativas están expresadas como media ± desviación estándar (DE)

	Estadios I-II		Estadios III-IV		
	n	Media ± DE	n	Media ± DE	p
Parámetros de ecocardiografía transtorácica					
FEVI bp (%)	14	63,79 ± 9,54	26	61,20 ± 9,54	0,514
Septo IV (mm)	14	1,27 ± 0,48	26	1,65 ± 0,49	0,012
Grosor relativo VI	13	0,38 ± 0,51	25	0,72 ± 0,46	0,006
E/e'	11	9,5 ± 4,63	18	16,03 ± 7,83	0,017
TAPSE (mm)	11	2,21 ± 0,57	21	1,67 ± 0,49	0,011
Vol AI (ml/m^2)	10	30,19 ± 9,61	19	44,74 ± 15,90	0,007
SLG	8	-15,34 ± 3,64	13	-14,7 ± 2,69	0,310
Ratio ápex-base de SLG	6	1,47 ± 0,77	10	1,59 ± 0,57	0,704
Parámetros de resonancia magnética cardiaca					
Grosor máximo (mm)	6	11,62 ± 4	12	15,8 ± 2,79	0,024
T1 nativo (ms)	7	1021,43 ± 49,7	13	1011,15 ± 90,57	0,642
T1 poscontraste	7	425,57 ± 65,41	11	401,14 ± 46,40	0,366
T2 (ms)	6	60,06 ± 6,54	12	62,93 ± 9,18	0,640
VEC (%)	5	0,37 ± 0,05	11	0,51 ± 1,06	0,011
Área AD (ml/m^2)	7	16	14	16[reb1]	1,000

Área AI (ml/m^2)	7	15,5 ± 0,55	14	15,4 ± 0,52	0,361

FEVI = fracción de eyección de ventrículo izquierdo; IV = interventricular; AD = aurícula derecha; AI = aurícula izquierda; VI = ventrículo izquierdo; TAPSE = tricuspid anular plane systolic excursion; SLG = *strain* longitudinal global.

Curvas de supervivencia global en relación con parámetros de imagen cardiaca: grosor relativo de ventrículo izquierdo por ecocardiograma transtorácico; grosor máximo de pared y volumen extracelular por resonancia magnética cardiaca.

Conclusiones: Existen variables de imagen cardiaca que tienen implicaciones pronósticas y en la estratificación del riesgo de pacientes con amiloidosis AL. Debería considerarse su inclusión en nuevos modelos de estratificación de riesgo junto con los biomarcadores séricos.