



9. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA Y OTROS PARÁMETROS DE IMAGEN CARDIACA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA *WILD-TYPE*

José Miguel Vegas Valle¹, David Carballo Beltran², Eva Fonseca Aizpuru³, Esther González García³, Francisco Domínguez Iglesias⁴, Diego León Durán¹, Paula Chávez Collazos², Aleida Martínez Zapico³ y Teresa González Sánchez¹

¹Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, ²Hematología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, ³Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España y ⁴Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca por transtirretina *wild-type* (wt-ATTR) es una forma rara de miocardiopatía. La prevalencia está aumentando por el envejecimiento. Diferentes factores clínicos, bioquímicos y de imagen cardiaca se han relacionado con el pronóstico. La hipertrofia ventricular septal asimétrica (HVI) es una característica típica de la wt-ATTR. Es una medida fácil de realizar mediante ecocardiograma y reproducible. El objetivo de nuestro trabajo es determinar si la HVI y otros parámetros ecocardiográficos se relacionan con el pronóstico en wt-ATTR.

Métodos: Estudio prospectivo de 46 pacientes en seguimiento por wt-ATTR de enero de 2020 a diciembre de 2022 en una Unidad de Amiloidosis. Las variables ecocardiográficas con posible valor pronostico evaluadas son la HVI, el *strain* longitudinal, la fracción de eyección o la presencia de patrón diastólico seudonormal/restrictivo. Se estable la mortalidad global como objetivo pronostico. Se realiza análisis de supervivencia con regresión de Cox multivariante para determinar factores independientes asociados al pronóstico.

Resultados: La edad media fue 81,5 (DE 4,9) años. La mayoría de los pacientes son varones (93,5%). 34 pacientes (74%) presentan hipertensión arterial y un 75% habían ingresado por insuficiencia cardiaca (IC). Al diagnóstico solo 9 (19,6%) estaban en clase NYHA III-IV, 28 (61%) presentaban fibrilación auricular (FA) y el NT-pro-BNP fue de 6.237 (DE 4.413) pg/ml. En cuanto a parámetros ecocardiográficos: 8 (17,4%) tenían derrame pericárdico, 12 (26%) alteración del *strain* longitudinal, 15 (33%) disfunción diastólica III/IV y 21 pacientes (45,7%) HVI grave (> 19 mm). Con una mediana de seguimiento de 15,4 meses la mortalidad fue del 34,8%. Los pacientes con HVI grave presentan mayor mortalidad (69 vs 31%. HR 4,78. IC95% 1,2-20,3. $p = 0,027$). Tras ajustar por parámetros clínicos (edad, FA, IC, Clase NYHA, FEVI), analíticos (NT-proBNP, filtrado glomerular) o tratamiento (bloqueadores beta, diuréticos) solo la HVI grave es factor independiente asociado a mortalidad (HR 3,68, IC95% 1,1-12,1, $p = 0,033$). En la gráfica de Kaplan-Meier se muestra la mortalidad según presencia de HVI grave (*log rank test* $p = 0,022$).



Mortalidad global en pacientes con wt-ATTR.

Conclusiones: La presencia de una gran hipertrofia ventricular septal asimétrica (> 19 mm) se asociada de manera independiente con una mortalidad elevada en pacientes con wt-ATTR.