



11. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR AMILOIDOSIS CARDIACA EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES ENTRE 2016 Y 2020

Alberto Esteban Fernández¹, Manuel Anguita Sánchez², Náyade del Prado³, María Anguita Gámez⁴, Nicolás Rosillo Ramírez³, José Luis Bernal Sobrino³, Cristina Fernández Pérez³, Nuria Acosta García¹, Raúl Gascuña Rubia¹, M^a del Carmen Manzano Nieto¹, Juan José Gómez Doblas⁵, Julián Pérez Villacastín⁴, Sara Corredera García¹, Inmaculada Fernández Rozas¹ y Francisco Javier Elola Somoza³

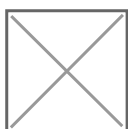
¹Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Fundación IMAS, Madrid, España, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca es una causa frecuente de insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, existen pocos datos de la frecuentación hospitalaria de estos pacientes y su pronóstico. En este trabajo se estudiaron las características de los pacientes que ingresaron con el diagnóstico de amiloidosis cardiaca y su pronóstico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo del CMBD, incluyendo los pacientes con primer episodio de amiloidosis cardiaca en el periodo 2016-2020 en los hospitales españoles. Se calcularon las tasas de incidencia estandarizadas mediante el método de ajuste directo por edad y sexo. La población de referencia se calculó como el sumatorio de la población española durante el periodo de estudio para cada estrato. Se analizaron las variables demográficas, comorbilidades y mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio a 30 y 365 días (contactos hospitalarios).

Resultados: Durante el periodo de estudio, 3.260 pacientes fueron diagnosticados de amiloidosis cardiaca, 2.331 varones (70,9%) y 949 mujeres (29,1%). La edad media fue $81,2 \pm 9,9$ años, siendo similar en varones ($81,2 \pm 9,5$) y mujeres ($81,2 \pm 11,0$ p = 0,911). La amiloidosis cardiaca fue el diagnóstico que motivó el ingreso en un 13,5% de los pacientes (441). La tasa de incidencia fue de 1,67 casos por 100.000 habitantes. La tendencia en dicha tasa se muestra en la figura. La tasa de hospitalizaciones fue de 2,40 por 100.000 habitantes. Los diagnósticos más frecuentes que motivaron el ingreso fueron: IC (1.000, 30,7%), enfermedad cardiaca hipertensiva, con y sin enfermedad renal crónica asociada (676, 20,7%), y la amiloidosis (441, 13,5%). Las comorbilidades más frecuentes en el ingreso fueron la IC congestiva (3.123, 95,8%), el fallo renal (1.424, 43,7%) y la diabetes (844, 25,9%). La estancia media en el episodio índice fue $12,0 \pm 11,4$ días, siendo mayor en mujeres que en varones ($12,8 \pm 12,2$ vs $11,7 \pm 11,0$, p = 0,013). La mortalidad acumulada a 30 días fue 12,2% (398 fallecimientos, 11,3% en varones y 14,4% en mujeres, p = 0,005) y a 365 días 17,0% (553 fallecimientos, 376 en varones y 177 en mujeres, p = 0,049).



Incidencia hospitalaria de amiloidosis cardiaca en el periodo 2016-2020.

Conclusiones: La incidencia hospitalaria por amiloidosis cardiaca ha aumentado progresivamente en los últimos años. La causa más frecuente de ingreso en estos pacientes es la IC, siendo frecuente la presencia de enfermedad renal y diabetes. La amiloidosis cardiaca afecta más a varones, siendo la mortalidad menor en mujeres a largo plazo.