



6007-42. PREVALENCIA DE TRASTORNOS ARRÍTMICOS EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA A SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE CARDIOGERIATRÍA

Cristina Helguera Amezua¹, Ana Ayesta López¹, Pablo Enrique Solla Suárez², Laura Ester Trujillo Torres², Eva María López Álvarez² y César Morís de la Tassa¹

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y ²Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones arrítmicas son frecuentes en la amiloidosis cardiaca (AC). En muchos casos existe enfermedad del nodo auriculoventricular o del sistema infrahisiano, que implica un aumento del riesgo de desarrollo de trastornos avanzados de la conducción e indicación de estimulación. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la prevalencia real de trastornos del ritmo y de la conducción, así como la proporción de pacientes que precisan de marcapasos por progresión de los mismos en pacientes mayores con AC por transtirretina (ATTR).

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo unicéntrico de pacientes con ATTR atendidos en una unidad de cardiogeriatría desde enero 2022 hasta diciembre de 2023.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes, con una edad media al diagnóstico de 89,8 años. El trastorno del ritmo más frecuente fueron las taquiarritmias (86,36%), concretamente supraventriculares. La fibrilación auricular (FA) fue la más prevalente (77,27%) seguida del *flutter* auricular (9,09%). La mayoría de los pacientes (86,36%) presentaban algún tipo de trastorno de la conducción asociado, los más comunes el hemibloqueo anterior y posterior izquierdos del haz de his (HH) (40,9%), seguido de bloqueos completos de rama del HH (27,27%), y menos frecuentemente bloqueos auriculoventriculares (18,18%), ninguno de alto grado. En todos los casos se optó por estrategia de control de frecuencia como manejo de las taquiarritmias, de los cuales se inició tratamiento farmacológico en el 54,54%, todos ellos con betabloqueante. En cuanto a la frecuencia de las bradiarritmias esta fue menor (9,09%), y en ambos casos el mecanismo fue la disfunción sinusal. En uno de los casos por pausas sinusales significativas, sin diagnóstico previo de fibrilación o *flutter* auriculares, y en el otro por pausas sinusales prolongadas tras la finalización de paroxismos de FA, estableciéndose indicación e implante de marcapasos definitivo en ambos casos.

Características demográficas, del sustrato arrítmico y de los tipos de trastornos de la conducción observados en los pacientes con amiloidosis cardiaca

Edad (años)	Media	DE	Mín.	Máx.
	89,80947	4,688261	80,75017	101,574
	Frecuencia absoluta (n)		Frecuencia relativa (%)	
Sexo				
Hombre	12		54,54	
Mujer	10		45,45	
Sustrato arrítmico				
Taquiarritmia				
Fibrilación auricular	17		77,27	
<i>Flutter</i> auricular	2		9,09	
TIN, TAF, VAC, NAV	0		0	
TV	0		0	
Bradiarritmia				
Disfunción sinusal	2		9,09	
BAV avanzado	0		0	
Tipo de alteraciones de la conducción				
BAV de primer y segundo grado Mobitz I	4		18,18	
BRDHH asociado o no a HAI	1		4,54	

BRIHH	5	22,72
HAI/HPI aislados	9	40,90

TIN: taquicardia intranodal; TAF: taquicardia auricular focal; VAC: vía accesoria; NAV: nodo auriculoventricular; TV: taquicardia ventricular; BAV: bloqueo auriculoventricular; BRDHH: bloqueo de rama derecha del haz de His; BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His; HAI: hemibloqueo anterior izquierdo del haz de His; HPI: hemibloqueo posterior izquierdo del haz de His.

--	--	--	--	--	--

Conclusiones: La prevalencia de complicaciones arrítmicas en los pacientes mayores con ATTR es elevada, siendo la FA la arritmia más frecuente. El fármaco más empleado para el control de frecuencia fueron los bloqueadores beta que a pesar de los resultados heterogéneos en las distintas series publicadas, en nuestra experiencia ha sido un fármaco seguro. Destacando una baja tasa de progresión de los trastornos de la conducción e indicación de implante de marcapasos durante la evolución.