



Revista Española de Cardiología



6011-63. ESTUDIO DE AMILOIDOSIS EN GRASA EXTRAÍDA DE LA BOLSA DEL GENERADOR EN PACIENTES A LOS QUE SE LES VA A IMPLANTAR UN DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDIACA

María Teresa Izquierdo de Francisco¹, Nuria Mancheño Franch², Josep Navarro Manchón¹, Eva Company Peris², Rosana Blanco Mañez², Óscar Cano Pérez¹, Pablo Jover Pastor³, Javier Navarrete Navarro³, Julia Martínez Solé¹, José Carlos Sánchez Martínez¹, María Calvo Asensio¹, Borja Guerrero Cervera¹, Luis Martínez Dolz¹, Mireya Prieto Rodríguez² y Joaquín Osca Asensi¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España y ³Servicio de Cardiología. Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

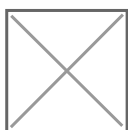
Introducción y objetivos: El diagnóstico de amiloidosis cardiaca (AC) está actualmente en el foco debido a la aparición de nuevas terapias dirigidas. Se sabe que los pacientes con AC tienen una mayor tasa de trastornos de la conducción. Así mismo, se sabe que entre un 12-16% de los pacientes remitidos para válvula aórtica transcatéter (TAVI) padecen AC. Su diagnóstico sigue siendo un reto e incluye gammagrafías, resonancias, estudios hematológicos y biopsias cardíacas o de grasa rectal. Se ha publicado algún caso aislado de diagnóstico de AC a través de la grasa extraída de la bolsa del generador del marcapasos.

Métodos: Se cogió una muestra de grasa del bolsillo subcutáneo de una serie de pacientes remitidos de forma consecutiva para el implante de un marcapasos por bloqueo auriculoventricular (BAV) espontáneo o tras el implante de una TAVI. Dicha muestra fue analizada mediante la tinción de rojo Congo y su visualización bajo luz polarizada (técnicas habituales) y se examinó mediante microscopía electrónica (ME) únicamente aquellas muestras dudosas con rojo Congo o con AC clínicamente confirmada. El objetivo principal fue determinar la sensibilidad del rojo Congo de pacientes no seleccionados remitidos por BAV y por TAVI diagnosticados de AC por técnicas habituales aplicadas sobre grasa de la bolsa del generador.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes. 65 por BAV y 37 por TAVI. Características en tabla. Dos muestras fueron catalogadas como dudosas y 100 como negativas por rojo Congo. En la figura se muestran los resultados. Había 3 amiloidosis conocidas que dieron negativas al rojo Congo, pero 2 fueron positivas al ME. De los 99 sin antecedentes conocidos de AC el rojo Congo fue dudoso en 2/99 pacientes, uno de ellos fue negativo a la ME y el otro positivo.

Características basales			
	Población (102)	Bloqueo AV (65)	TAVI (37)
Edad (años)	77 ± 12	75 ± 14	80 ± 7

Diabetes	45 (44%)	30 (46%)	15 (41%)
Arritmias auriculares	27 (27%)	13 (20%)	14 (38%)
Tabaquismo	30 (29%)	21 (32%)	9 (24%)
Creatinina	1,22 ± 0,79	1,2 ± 0,57	1,25 ± 1
GPT	22 ± 18	25 ± 20	19 ± 14
NT-proBNP	3.646 ± 5.762	3.452 ± 5.897	3.963 ± 5.633



Resultados del rojo Congo y de la ME.

Conclusiones: La determinación de AC en la grasa extraída de la bolsa del generador permite diagnosticar AC en pacientes remitidos para implante de dispositivo, pero no por las técnicas habituales (rojo Congo). El análisis con ME podría aumentar su rendimiento.