



6011-69. MARCADORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA

Claudio Piqueras Sánchez¹, Jorge Moreno Fernández¹, Antonio Pujante Martínez¹, Diana Milena Cruz Sepúlveda¹, Lidia María Carrillo Mora¹, José Javier Tercero Fajardo¹, Adrián Gallego Navarro¹, María Martínez Tovar¹, Javier Eliseo Blanco Pacheco¹, Miguel Sánchez-Campillo Martínez², Alejandro Riquelme Pérez³, Noelia Fernández Villa¹, Francisco José Pastor Pérez¹, Iris Paula Garrido Bravo¹ y Domingo Andrés Pascual Figal¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ²Facultad de Medicina. Universidad de Murcia, Murcia, España y ³Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía amiloide por transtirretina (MC-ATTR) es una patología con una prevalencia creciente y una elevada mortalidad. El objetivo de este estudio es evaluar los marcadores asociados a mortalidad en pacientes ambulatorios con diagnóstico de MC-ATTR.

Métodos: Se realizó un análisis observacional y descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes valorados en consultas externas de Cardiología en nuestro centro entre 10/2014 y 09/2023 con diagnóstico confirmado de MC-ATTR. Se emplearon modelos de Cox y Kaplan-Meier para evaluar la relación entre la probabilidad de fallecimiento y las características clínicas basales que presentaban los pacientes. Por otro lado, los sujetos se clasificaron en tres estadios en función de si tenían o no valores del fragmento N-terminal del péptido natriurético tipo B (NT-proBNP) superiores a 3.000 pg/ml y si presentaban o no una tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) inferior a 45 ml/min. Se incluyeron en el estadio I los pacientes que no tenían ninguno de estos factores, en el estadio II aquellos sujetos que presentaban uno de ellos y en el estadio III si tenían ambos factores.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes. La edad media de la población fue de $80,23 \pm 5,23$ años y la mayoría eran varones ($n = 40$; 93%). El 73% ($n = 27$) presentaba fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada. El resto de las características basales de la población total y por subgrupos según la mortalidad se muestran en la tabla. Respecto a las variables analizadas, se objetivó mayor riesgo de muerte en los pacientes con valores de NT-proBNP $> 3.503,5$ pg/ml (HR 7,99 [IC95% 1,7-37,46] $p = 0,008$), TFGe 56,6 ml/min (HR 2,49 [IC95% 1,08-6,13] $p = 0,043$) y en aquellos sujetos que pertenecían al estadio III (HR 16,85 [IC95% 1,97-144,02] $p = 0,01$). Por otro lado, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las curvas de probabilidad de supervivencia en función de si los pacientes presentaban o no fibrilación auricular, el estadio al que pertenecían, la concentración de NT-proBNP y la TFGe (figura).

Características basales de la población y estratificación según la mortalidad

	Población total (N = 43)	Muerte = No (N = 29)	Muerte = Sí (N = 14)	P
Edad (media ± DE)	80,23 ± 5,23	80,29 ± 5,36	80,10 ± 5,12	0,91
Varón, n (%)	40 (93,0)	26 (89,7)	14 (100,0)	0,53
Características clínicas, n (%)				
Hipertensión arterial	37 (86,0)	28 (96,6)	9 (64,3)	0,01
FA	33 (76,7)	19 (65,5)	14 (100)	0,018
IC previa	39 (90,7)	25 (86,2)	14 (100)	0,365
Estenosis aórtica	6 (14,0)	3 (10,3)	3 (21,4)	0,373
Insuficiencia aórtica	8 (18,6)	7 (24,1)	1 (7,1)	0,24
Ecocardiografía (media ± DE)				
FEVI (%)	57,20 ± 13,20	56,05 ± 12,95	59,71 ± 14,21	0,441
Septo VI	1,47 ± 0,28	1,50 ± 0,30	1,41 ± 0,26	0,38
Masa VI indexada	138,57 ± 33,87	138,11 ± 34,30	139,51 ± 34,43	0,909
Valores analíticos				
NT-proBNP (mediana [RIC])	3.503,5 [1.536,5-8.464,8]	2.765,0 [1.312,5-4.123,5]	8.097,0 [4.684,3-13.064,3]	0,002
Troponina T-Us (mediana [RIC])	73,0 [41,5-110,0]	61,5 [33,0-86,8]	108,0 [63,0-121,5]	0,065
TFGe (mediana [RIC])	56,6 ± 22,8	63,2 ± 21,9	44,7 ± 19,8	0,01

Estadios (%)

Estadio I	17 (40,5)	15 (53,6)	2 (14,3)	0,009
Estadio II	11 (26,2)	8 (28,6)	3 (21,4)	
Estadio III	14 (33,3)	5 (17,9)	9 (64,3)	

FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; IC: insuficiencia cardiaca; RIC: rango intercuartílico; VI: ventrículo izquierdo; TFG_e: tasa de filtrado glomerular; NT-proBNP: fragmento N-terminal del péptido natriurético tipo B.



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier según las variables pronósticas.

Conclusiones: En la población analizada, la presencia de valores elevados de NT-proBNP y la TFG_e reducida se asociaron con una mayor mortalidad. Por otro lado, teniendo en cuenta los resultados obtenidos, el sistema de clasificación por estadios podría ser un buen predictor de mortalidad en pacientes con MC-ATTR.