



6054-357. EL RETO DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN LA AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA: ¿CUÁNTO ME AYUDAN LAS TÉCNICAS DE *STRAIN*?

Pablo Aldave Zabaleta, Eva Robledo Mansilla, Iñaki Villanueva Benito, Xavier Arana Achaga, Cristina Goena Vives, Itziar Solla Ruíz, Ainhoa Rengel Jiménez, Leyre Hernández de Alba, Sergio Calvo Chumillas, Beñat Urruzola Oianguren, Renata Forcada Barreda, Jonathan de Jesús Palafor Alcalá y Ramón Querejeta Iraola

Servicio de Cardiología. Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de la amiloidosis cardiaca en estadios precoces es un reto. Las técnicas ecocardiográficas basadas en *speckle tracking* son reconocidas por su afectación precoz en la evolución de las cardiopatías. El objetivo del presente estudio es describir el *strain* global longitudinal (SGL) y el *apical sparing* en diferentes estadios de Gillmore de la amiloidosis cardiaca por transtirretina.

Métodos: Se presenta un estudio retrospectivo que incluyó de forma consecutiva a todos los pacientes diagnosticados de amiloidosis por transtirretina en un único centro desde enero de 2016 hasta septiembre de 2023. Se analizó el SGL y el *apical sparing* al diagnóstico en los diferentes estadios de Gillmore. Tal y como refleja el documento de posicionamiento de la ESC, se consideró *strain* sugestivo un SGL absoluto $\geq 13\%$ o la presencia de *apical sparing* y *strain* no sugestivo la ausencia de ambos.

Resultados: Se recogieron 227 pacientes de los cuales se pudo analizar el SGL y el *apical sparing* en 114 de ellos. Se obtuvo un valor medio de SGL de $-11,5\%$ [intervalo de confianza (IC) 95%: de $-12,3$ a $-10,6$]; desglosado en los diferentes estadios fue de $-17,7\%$ (IC95% de $-22,2\%$ a $-13,3\%$) en el estadio Ia, $-11,8\%$ (IC95% de $-12,9\%$ a $-10,7\%$) en estadio Ib, $-10,6\%$ (IC95% de $-12,1\%$ a $-9,1\%$) en el estadio II y $-9,8\%$ (IC95% $-11,9\%$ a $-7,6\%$) en el estadio III. El 72,2% de la cohorte global tenía SGL absoluto $\geq 13\%$; alterándose en el 42,9% en el estadio Ia, 71,7% en el estadio Ib, 80,6% en el estadio II y 83,3% en el estadio III. El porcentaje de pacientes con *apical sparing* fue 77,4%, que analizado por estadios se observó en el 57,1% en el estadio Ia, 76,1% en el estadio Ib, 80% en el estadio II y 83,3% en el estadio III. Presentaron un patrón de *strain* no sugestivo de amiloidosis el 42,9% de los pacientes en estadio Ia, frente a únicamente el 8,9% en el caso de estadios Ib o superiores ($p = 0,006$).

Conclusiones: 1. El *strain* fue analizable únicamente en la mitad de los estudios ecocardiográficos. 2. Conforme avanza el estadio, el SGL es peor y hay mayor presencia de *apical sparing*. 3. A pesar de que la afectación de SGL y *apical sparing* es muy sensible en estadios más avanzados, hasta 4 de cada 10 pacientes en estadio Ia no presentan un patrón sugestivo de la enfermedad.