



6113-14. COMPARACIÓN DE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y EL PRONÓSTICO DE HOMBRES Y MUJERES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA. ANÁLISIS DEL REGISTRO DE AMILOIDOSIS CARDIACA DE GALICIA (AMIGAL)

Fausto de Andrés Cardelle¹, Mario Porto Souto², Gonzalo Barge Caballero¹, Eduardo Barge Caballero¹, Andrea López López³, Manuel López Pérez⁴, Raquel Bilbao Quesada⁵, Eva González Babarro⁶, Mario Gutiérrez Feijoo⁷, Inés Gómez Otero⁸, Alfonso Varela Román⁸ y María G. Crespo Leiro¹

¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ²Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ³Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, ⁴Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña), España, ⁵Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ⁶Hospital Montecelo, Pontevedra, España, ⁷Complejo Hospitalario, Ourense, España y ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha sugerido que existen diferencias relevantes en la presentación clínica y el pronóstico de la amiloidosis cardiaca por transtirretina (AC-ATTR) entre ambos sexos, aunque la información disponible es escasa. Nos propusimos comparar las características clínicas basales, la ocurrencia de eventos y la supervivencia de hombres y mujeres diagnosticados de AC-ATTR en nuestra comunidad autónoma.

Métodos: Se reclutaron entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2023 pacientes con AC-ATTR en 7 hospitales de Galicia. Las variables categóricas se compararon con la prueba de chi-cuadrado, el valor mediano de las variables continuas con la prueba de Wilcoxon y las tasas de incidencias de eventos con la razón de tasas. Las curvas de supervivencia se construyeron con el método de Kaplan-Meier y se compararon con la prueba de rangos logarítmicos.

Resultados: Se incluyeron 385 pacientes con AC-ATTR, 290 hombres (75,3%) y 95 mujeres (24,7%). El sexo femenino se caracterizó por una mayor prevalencia de historia de hipertensión arterial (83,2% y 69,3%, $p = 0,009$) e hipercolesterolemia (69,5% y 57,9%, $p = 0,046$), mientras que el antecedente de tabaquismo fue más frecuente entre los hombres (33,1% y 3,2%, $p = 0,0001$). Un mayor porcentaje de mujeres estaba en una clase funcional avanzada (NYHA III-IV) (36,8% y 25,2%, $p = 0,028$) y entre ellas la frecuencia cardiaca estaba más elevada (74 y 70 lpm, $p = 0,040$). El sexo femenino se presentó con unas cifras más bajas de hemoglobina (13,3 y 14,0 g/dl, $p = 0,0001$) y más altas de colesterol total (171 y 148 mg/dl, $p = 0,0001$). La única diferencia observada en el electrocardiograma fue una mayor prevalencia de bajos voltajes en las derivaciones de los miembros entre los hombres (38,1% y 26,2%, $p = 0,048$). En cuanto al ecocardiograma transtorácico, las mujeres se caracterizaron por una FEVI más alta (56% y 52,6%, $p = 0,003$) y un menor tamaño del ventrículo izquierdo (DTDVI 39 y 45 mm, $p = 0,0001$). Se observó una mayor prescripción de diuréticos tiazídicos entre las mujeres (18,9% y 10,3%, $p = 0,028$) y de iSGLT2 (27,2% y 15,8%, $p = 0,024$) y tafamidis (26,6% y 15,8%, $p = 0,033$) entre los hombres. Los hombres presentaron una mayor incidencia de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (TI 245,61 y 167,39, $p = 0,033$) (tabla). No se observaron diferencias significativas al comparar las curvas de supervivencia de hombres y mujeres, siendo la supervivencia media de ambos sexos de 4,1 años (figura).

Comparativa de las tasas de incidencia de eventos entre hombres y mujeres con amiloidosis cardiaca por transtirretina

	Hombres (n = 290)		Mujeres (n = 95)			
	N	Tasa de incidencia (IC95%)	N	Tasa de incidencia (IC95%)	HR (IC95%)	p
Ingresos totales	364	558,77 (502,84-619,23)	98	455,68 (369,95-555,33)	1,23 (0,98-1,56)	0,070
Ingresos por IC	160	245,61 (209,03-286,76)	36	167,39 (117,24-231,74)	1,47 (1,02-2,17)	0,033
Visitas a urgencias	417	640,13 (580,16-704,62)	134	623,08 (522,05-737,95)	1,16 (0,96-1,42)	0,792
Visitas a urgencias por IC	118	181,14 (149,93-216,93)	32	148,79(101,78-210,05)	1,22 (0,82-1,86)	0,325
Fibrilación o <i>flutter</i> auricular	54	82,89 (62,27-108,16)	13	60,45 (32,19-103,37)	1,37 (0,74-2,74)	0,309
Evento arrítmico no fibrilación o <i>flutter</i> auricular	17	26,10 (15,20-41,80)	6	27,90 (10,24-60,72)	0,93 (0,35-2,90)	0,862
Síncope	28	42,98 (28,56-62,12)	13	60,45 (32,19-103,37)	0,71 (0,36-1,50)	0,315
Implante de marcapasos	19	29,17 (17,56-45,55)	7	32,55 (13,09-67,06)	0,90 (0,36-2,52)	0,783
Cardiopatía isquémica	8	12,28 (5,30-24,20)	2	9,30 (1,13-33,60)	1,32 (0,26-12,76)	0,779
Enfermedad cerebrovascular	9	13,82 (6,32-26,23)	6	27,90 (10,24-60,72)	0,49 (0,16-1,69)	0,199
Evento embólico venoso o arterial	2	3,07 (0,37-11,10)	3	13,95 (2,88-40,77)	0,22 (0,02-1,92)	0,117

IC: insuficiencia cardiaca.



Comparación de las curvas de supervivencia de mujeres (azul) y hombres (rojo) con amiloidosis cardiaca por transtirretina.

Conclusiones: Se observaron algunas diferencias en la presentación clínica de hombres y mujeres con AC-ATTR, mientras que su supervivencia fue similar.