



6019-150. IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DEL ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA ESC PARA EL DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSIS CARDIACA EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE TERCER NIVEL

Juan Diego Martín Díaz¹, Álvaro Roldán Guerra¹, José López Aguilera², Lucas Javier Barreiro Mesa², Nerea Cañas Aguayo², Cristina Urbanos Sánchez², Mónica Delgado Ortega², María Dolores Mesa Rubio², Laura Velarde Morales¹, María Diana Santos Ladera¹, Rafael Iglesias López¹, Laura Calvo Gutiérrez¹ y Manuel Pablo Anguita Sánchez²

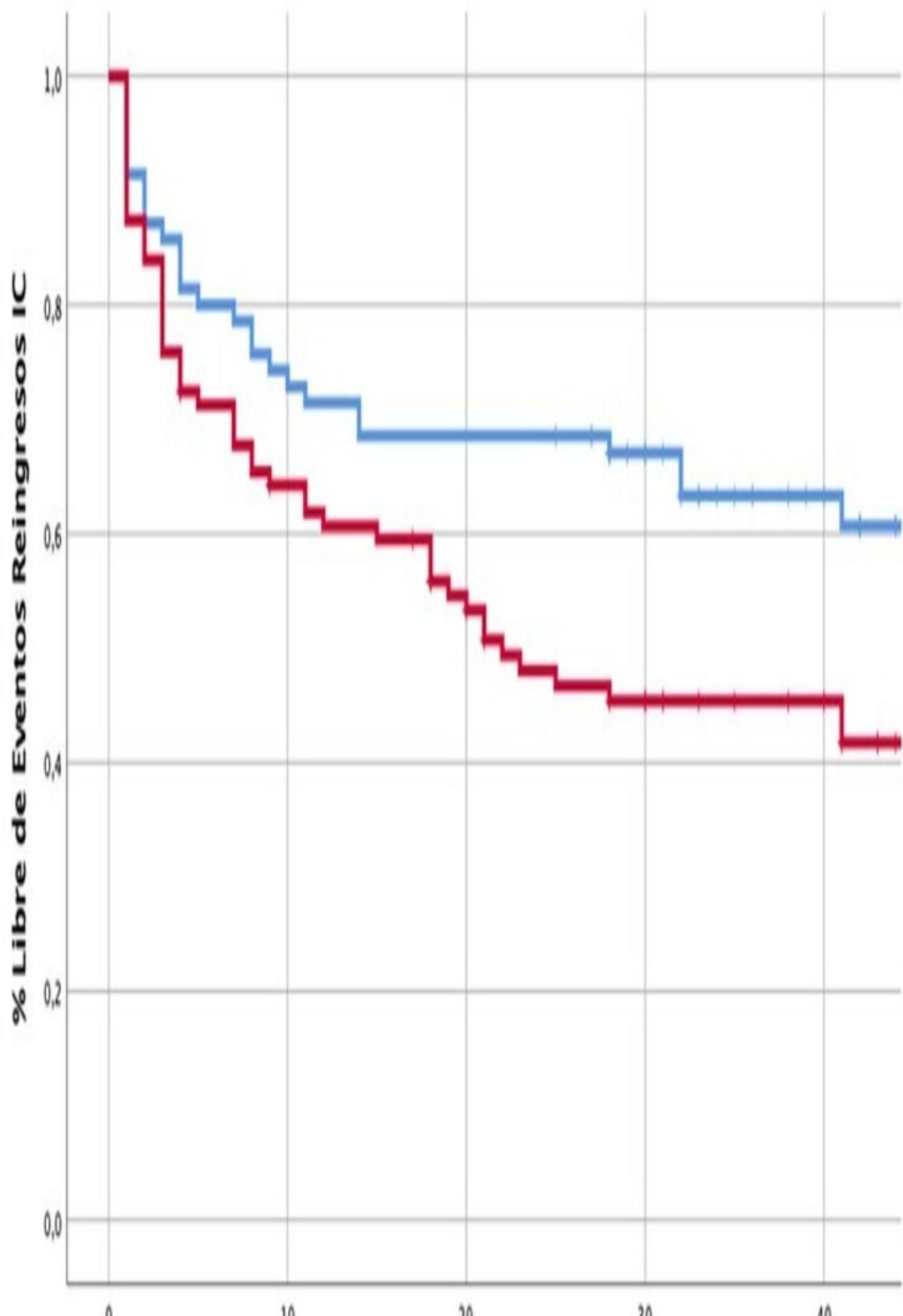
¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España y ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La combinación de gammagrafías con difosfonato (DPD) con captación Perugini grado 2/3 con ausencia de proteínas en suero y orina con inmunofijación más dosificación de cadenas ligeras libres, permite hacer un diagnóstico de amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) sin biopsia en órgano diana. Este algoritmo de la ESC para identificación no invasiva de amiloidosis cardiaca TTR supone una revolución diagnóstica cuyo impacto pronóstico es analizado en el presente estudio.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico de una cohorte de pacientes diagnosticados de ATTR durante 2013/2025 en un hospital terciario. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas, analíticas, ecocardiográficas, radiológicas y anatomopatológicas. El algoritmo diagnóstico de la ESC descrito, pese a su publicación posterior, fue introducido en nuestro centro ya en 2020. Se realizó un análisis comparativo entre variables estratificando por diagnóstico de ATTR anterior o posterior a 2020, analizando el pronóstico mediante mortalidad cardiovascular, necesidad de marcapasos definitivo o reingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se analizaron 83 pacientes con ATTR diagnosticados en nuestro centro, en 37 de ellos el diagnóstico se hizo antes de 2020, con un retraso medio de hasta 12 meses con respecto a los diagnosticados tras la introducción del algoritmo diagnóstico en 2020 ($28,7 \pm 28,3$ frente a $16,5 \pm 29,7$, $p = 0,045$), sin diferencias entre subgrupos en concentración de biomarcadores NT-proBNP, o datos ecocardiográficos izquierdos (tamaño del septo interventricular, FEVI). La función ventricular derecha mediante TAPSE medida en pacientes diagnosticados posteriormente al año 2020 ($16,3 \pm 4,3$ frente a $18,8 \pm 4,5$ mm, $p = 0,019$) fue superior al subgrupo de amiloidosis identificado antes de ese año. Existió también mayor proporción de alteraciones de conducción entre los diagnosticados pre-2020 (94,6 frente a 73,3%, $p = 0,023$). Tras 30 meses de seguimiento, los pacientes diagnosticados antes de 2020 tienen menor supervivencia con respecto a los diagnosticados tras 2020 (27,3 frente a 90,6%, $p = 0,004$) (Figura).



Comparación de curvas de supervivencia antes y después de introducción de algoritmo diagnóstico de ESC en 2020 en miocardiopatías amiloidóticas en un centro de tercer nivel.

Conclusiones: En nuestro centro, el nuevo algoritmo diagnóstico no invasivo de la ESC para amiloidosis cardiaca ha permitido la identificación de esta cardiopatía en estadios más precoces, generando un impacto positivo en su pronóstico.