



6072-547. IMPACTO PRONÓSTICO DE LOS REINGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA

Álvaro Roldán Guerra, José López Aguilera, Nerea Aguayo Caño, Cristina Urbano Sánchez, Lucas Barreiro Mesa, Alberto Torres Zamudio, Gloria María Heredia Campos, Cristina Pericet Rodríguez, Juan Diego Martín Díaz, Rafael González Manzanares, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Anguita Sánchez, Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Osorio

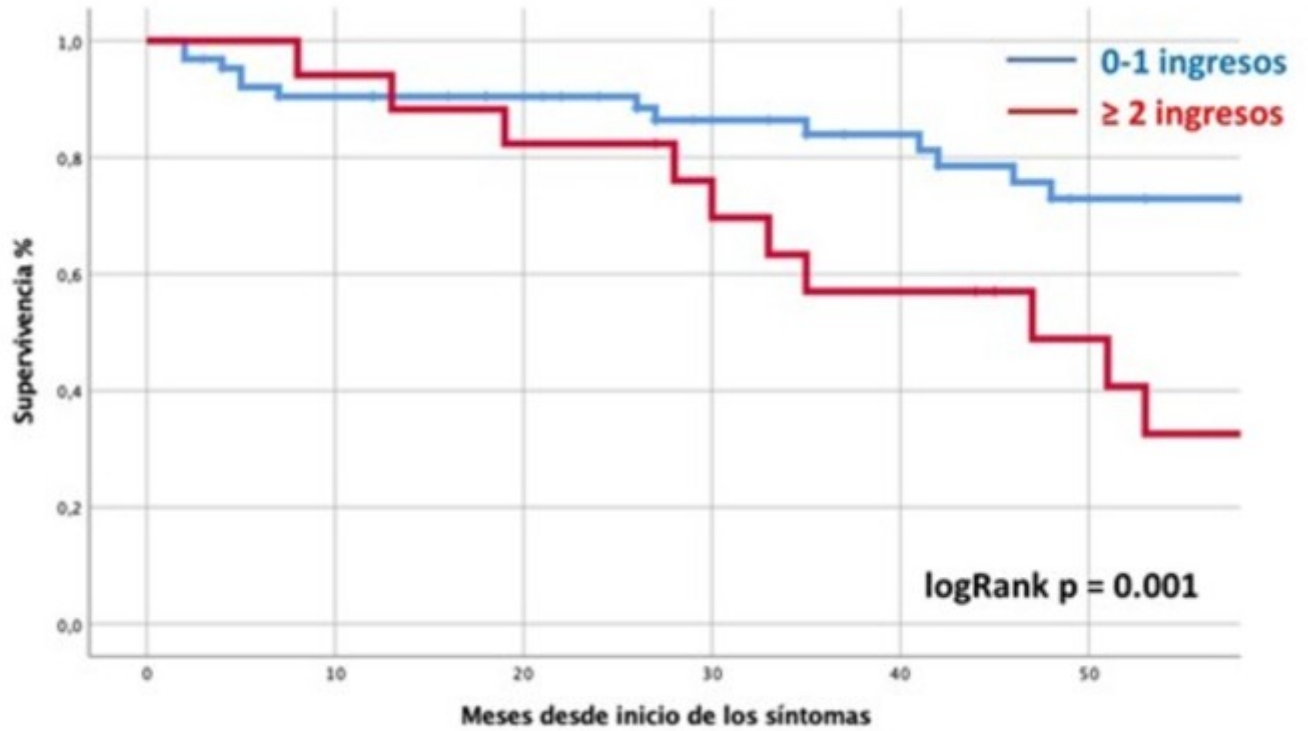
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) es una enfermedad que se debe al acúmulo de la proteína mal plegada entre los cardiomiocitos. Se asocia a peor pronóstico, siendo sus principales complicaciones a largo plazo desde el punto de vista cardiovascular el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) y la necesidad de marcapasos. Nuestro objetivo fue analizar el impacto pronóstico que tienen los reingresos hospitalarios por IC en la evolución de los pacientes con ATTR.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y unicéntrico de un hospital terciario de una cohorte de paciente diagnosticados de ATTR entre 2013 y 2025 según los criterios del grupo de trabajo de miocardiopatías de la Sociedad Europea de Cardiología. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas, analíticas, ecocardiográficas, radiológicas y anatomopatológicas. Se realizó un análisis comparativo según el número de reingresos durante el seguimiento (0-1 frente a ≥ 2) hasta abril de 2025. Se evaluó el pronóstico en términos de mortalidad cardiovascular.

Resultados: Se analizaron 83 pacientes diagnosticados de ATTR. La edad media al diagnóstico de ATTR fue de 80 ± 8 años, siendo 16 (19,3%) de los pacientes mujeres. Los pacientes con ATTR y ≥ 2 reingresos por IC presentaban al diagnóstico mayor prevalencia de fibrilación auricular (76,5 frente a 47%, $p = 0,03$) y peor función del ventrículo derecho medida por TAPSE ($15,3 \pm 3,2$ mm frente a $18,3 \pm 4,7$ mm, $p = 0,021$), además de mayor prevalencia de moteado en ecocardiograma (88,2 frente a 61,5%) que los pacientes con 0-1 reingresos por IC. No hubo diferencias en cuanto a síntomas de debut, alteraciones del electrocardiograma, niveles de biomarcadores ni captación en la gammagrafía. Con una mediana de seguimiento de 48 meses, los pacientes que reingresaron al menos en 2 ocasiones presentaron mortalidad cardiovascular significativamente superior (82,3 frente a 31,8%, $p = 0,001$).



Pronóstico ATTR: 0-1 reingresos frente a 2 o más reingresos.

Conclusiones: En nuestra población, los pacientes con ATTR y 2 o más ingresos por IC durante el seguimiento desde el diagnóstico presentaban en mayor proporción fibrilación auricular, peor función del ventrículo derecho y más prevalencia de patrón moteado en ecocardiograma respecto a los pacientes con 0-1 reingresos por IC. Este grupo tiene peor pronóstico en términos de mortalidad cardiovascular.