Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 61

Revista Española de Cardiología

2. PREVALENCIA DE AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA EN PACIENTES ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR DE RECIENTE APARICIÓN

Paloma Remior Pérez[1], Miriam Gómez Molina[2], María Gallego Delgado[3], Daniel García Rodríguez[4], Francisco Javier de Haro del Moral[5], Laroussi Mohamed Salem[6], Fernando Hernández Terciado[4], Daniel de Castro Campos[4], Eduardo Villacorta Argüelles[3], Domingo Andrés Pascual Figal[2] y Pablo García Pavía[4]

[1]Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [2]Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, [3]Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, [4]Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, [5]Medicina Nuclear. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y [6]Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, ha crecido el interés en la amiloidosis cardiaca (AC) por transtirretina (ATTR) como etiología potencialmente tratable de insuficiencia cardiaca. La fibrilación auricular (FA) es frecuente en pacientes con ATTR y se ha sugerido que podría emplearse como marcador precoz de esta entidad. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de ATTR en pacientes con diagnóstico reciente de FA y determinar si este escenario clínico es adecuado para hacer cribado de ATTR.

Métodos: Estudio prospectivo desarrollado en 3 hospitales terciarios españoles. Se incluyeron pacientes ? 65 años con FA de reciente diagnóstico (1 característica clínica, ECG o ecocardiográfica sugestiva de ATTR. El cribado no invasivo de ATTR se realizó mediante gammagrafía cardiaca 99mTc-DPD. A los pacientes con captación sugestiva de ATTR (Perugini 2-3) se les realizó estudio hematológico y genético. Se registraron variables demográficas y parámetros analíticos, electrocardiográficos y ecocardiográficos.

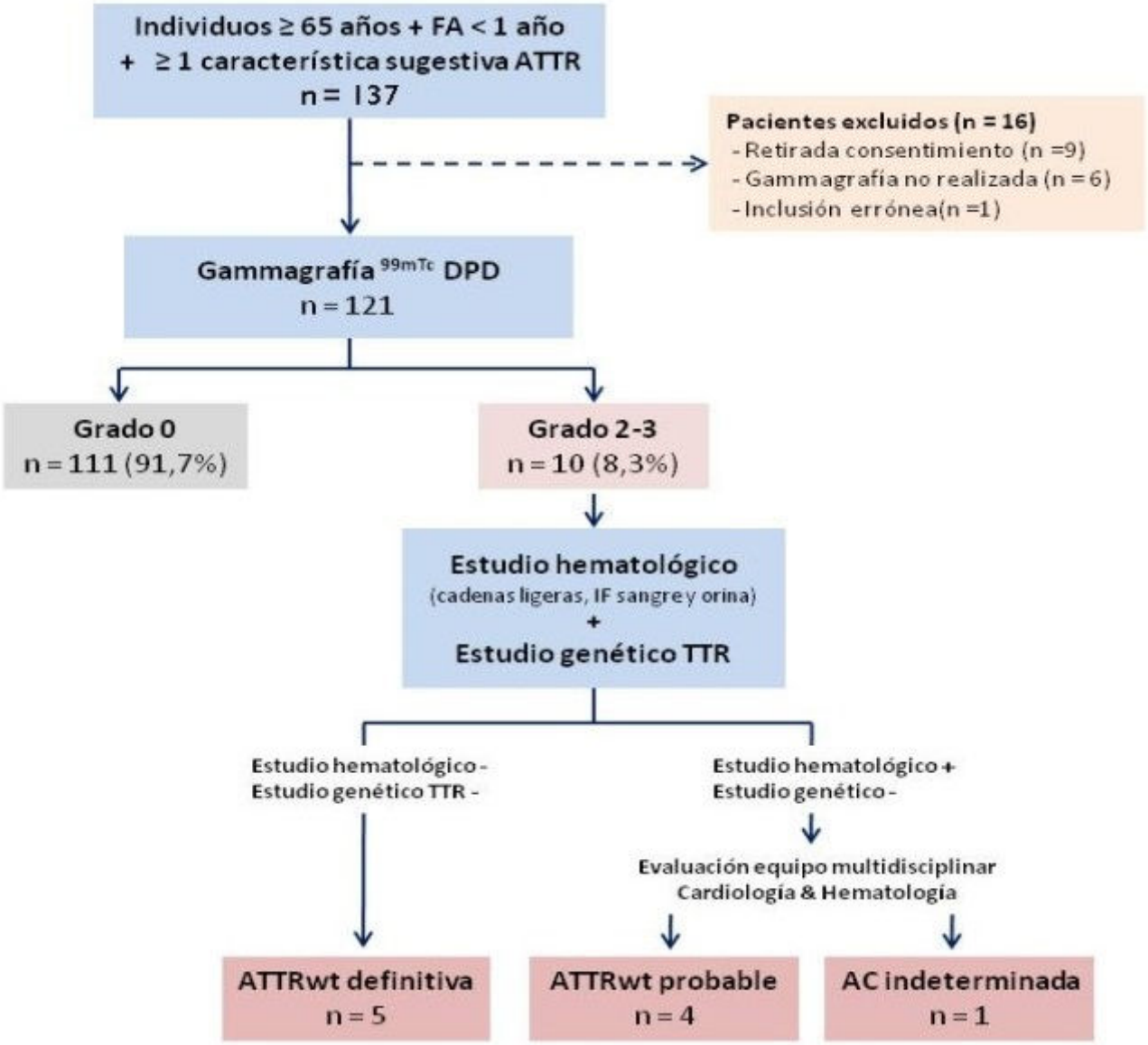
Resultados: Se incluyeron un total de 121 pacientes (75% varones, edad media 77 ± 7 años). Diez pacientes (8,3%, IC95%:4-14,7%), fueron diagnosticados de AC: 5 con ATTR *wild-type* (ATTRwt) definitiva, 4 con ATTRwt probable y uno como AC indeterminada. En comparación con los pacientes sin AC, los pacientes con AC eran predominantemente varones (90 vs 59%; p = 0,047) con una edad más avanzada (84 ± 4 vs 76 ± 7 años; p 0,001) y presentaban niveles mayores de NTproBNP (3.800 pg/L, RIC 1.682-6.101 vs 1.048 pg/L, RIC 427-3.154; p = 0,017) y un mayor grosor del ventrículo izquierdo (14 mm, RIC 13-17 vs 12 mm, RIC 12-13; p = 0,003). Los pacientes con AC tuvieron una mayor tasa de FA permanente (90 vs 49,5%; p = 0,018) y de implante de marcapasos definitivo (30 vs 7,3%; p = 0,049) durante el seguimiento. No se observaron diferencias en mortalidad entre ambos grupos tras una mediana de seguimiento de 13 meses (RIC 11-16 meses).

Características basales y eventos de los pacientes con gammagrafía negativa y pacientes con amiloidosis cardiaca

	Gammagrafía ^{99mTc} DPD negativa (n = 111)	Amiloidosis cardiaca (n = 10)	p
Edad, años (DE)	76,1 (± 7,2)	84,3 (± 3,9)	0,001
Sexo masculino (%)	65 (58,6)	9 (90,0)	0,047
Características clínicas			
IC (%)	46 (41,4)	6 (60,0)	0,324
Enfermedad arterial periférica (%)	4 (3,6)	0 (0,0)	0,705
Enfermedad coronaria (%)	19 (17,1)	2 (20,0)	0,684
ACV (%)	16 (14,4)	2 (20,0)	0,643
Síndrome túnel del carpo (%)	3 (2,7)	1 (10,0)	0,295
Estenosis canal lumbar (%)	2 (1,8)	1 (10,0)	0,230
Polineuropatía (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Marcapasos (%)	8 (7,2)	0 (0,0)	1
Laboratorio			
TFGe, ml/min/1,73 m^2 (DE)	68,90 (± 21,92)	56,56 (± 24,01)	0,093
NTproBNP, pg/L (RIC)	1048 (427-3154)	3800 (1682-6101)	0,017
ECG			
Bajos voltajes (%)	21 (19,1)	4 (40,0)	0,214

Hipertrofia ventricular izquierda (%)	10 (9,1)	1 (10,0)	1,000
Patrón seudoinfarto (%)	16 (14,5)	2 (20,0)	0,645
Ecocardiograma			
FEVI, % (RIC)	58 (51-63)	62 (53-68)	0,168
Grosor septo, mm (RIC)	12 (12-13)	14 (13-17)	0,003
Grosor pared posterior, mm (RIC)	11 (9-12)	14 (12-18)	0,002
Eventos			
Muerte (%)	12 (10,8)	2 (20,0)	0,326
Ingreso por IC (%)	7 (6,3)	0 (0,0)	0,538
ACV (%)	6 (5,4)	0 (0,0)	0,589
FA a los 6 meses (%)	45 (46,4)	10 (100,0)	0,001
FA permanente (%)	55 (49,5)	9 (90,0)	0,018
Marcapasos (%)	8 (7,2)	3 (30,0)	0,049

ACV: accidente cerebrovascular; DS: desviación estándar; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IC: insuficiencia cardiaca; RIC: rango intercuartílico; TFGe: tasa filtrado glomerular estimado,



Flujo de pacientes en el estudio.

Conclusiones: Una proporción significativa de individuos mayores de 65 años con FA de reciente comienzo y alguna característica adicional sugestiva de AC tienen ATTR. La confluencia de FA de reciente diagnóstico con una de estas características constituye un nuevo escenario en el que se debe considerar el cribado de ATTR.