



4. DESPISTAJE DE AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA MEDIANTE GAMMAGRAFÍA CON PIROFOSFATOS GUIADA POR *REDFLAGS* CLÍNICOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO: TENDENCIA E IMPACTO DEL DOCUMENTO DE CONSENSO EUROPEO EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Claudia Taroncher Domingo¹, Carlos González Freixa², Alba Maestro Benedicto¹, Carlos Moliner Abós¹, Albert Flotats Giralt¹, Marta Campreciós Crespo¹, Marta de Antonio Ferrer¹, Antonia Pomares Varó¹ y Sonia Mirabet Pérez¹

¹Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) está aumentando debido a un mayor índice de sospecha diagnóstica y disponibilidad de exploraciones no invasivas. La gammagrafía ósea con pirofosfatos (GMP) se ha convertido en una prueba clave para el diagnóstico de ATTR. El documento de consenso europeo (DCE) del 2021 recalca la importancia de identificar *redflags* y destaca el papel de la GMP y del estudio genético. El objetivo del estudio es describir el impacto de la publicación del DCE en el proceso diagnóstico de ATTR y analizar la correlación entre la presencia de *redflags* y la positividad de la GMP.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que analiza las GMP realizadas por sospecha de ATTR entre los años 2015 y 2022, y las características de los pacientes estudiados, comparando el período anterior a la publicación del DCE (Gpre entre 2015-2021) y el posterior (Gpost 2021-2022). Se definió GMP positiva como score de Perugini ≥ 2 .

Resultados: En total se realizaron 156 GMP; 82 en el Gpre (13,7 GMP/año) y 74 en el Gpost (37 GMP/año). La edad media fue de 78 años, 55% de sexo masculino. Los pacientes de Gpost presentaban más síndrome del túnel carpiano (7,3 vs 27% p 0,01) y menor disfunción autonómica (25,6 vs 10,8% p 0,05). En el análisis univariante, los parámetros asociados con GMP positiva fueron: mayor edad, sexo masculino, insuficiencia cardiaca y disfunción autonómica (p 0,05).

Asociación *redflags* con positividad de la gammagrafía

Características clínicas	GMP negativa (n = 117)	GMP positiva (n = 39)	p
Edad - años	76,4	83,4	0,01

Varones - n (%)	58 (49,6%)	28 (71,8%)	0,05
Insuficiencia cardiaca - n (%)	91 (77,8%)	38 (97,4%)	0,01
Estenosis aórtica - n (%)	32 (28,3%)	11 (29,7%)	> 0,05
Disfunción autonómica - n (%)	17 (14,5%)	12 (30,8%)	0,05
Bajos voltajes - n (%)	24 (22,8%)	18 (54,5%)	0,01
Patrónseudoinfarto - n (%)	20 (19%)	20 (60,6%)	0,01
Trastorno avanzado de la conducción - n (%)	14 (12%)	6 (15,3%)	> 0,05
Grosor septal - mm	14,8	17,3	0,01
TAPSE - mm	19,13	15,6	0,01

GMP: gammagrafía ósea con pirofosfatos; mm: milímetros.

Conclusiones: En nuestro centro el número de GMP solicitadas ha aumentado tras la publicación del DCE, sin cambios en el rendimiento diagnóstico. En nuestra población en un 20% de los casos el algoritmo diagnóstico no se completa con el estudio hematológico y a pesar de observar una mayor tendencia a solicitar estudio genético, este no se realiza en más del 30% de los pacientes. La edad más avanzada, el sexo masculino, el diagnóstico de insuficiencia cardiaca y la presencia de disfunción autonómica, los bajos voltajes y el patrón deseudoinfarto en el ECG y un mayor grosor septal y menor TAPSE en la ecocardiografía se asociaron a Perugini score ? 2.