



5026-6. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE AMILOIDOSIS CARDIACA

Miguel Fernández de Sanmamed Girón, Mario Galván Ruiz, Manjot Singh, Pedro Peña Ortega, David Rúa-Figueroa Erausquin, Irina Suárez Pérez, José Antonio Bonilla Fernández, Marta Blanco Nuez, Marta López Pérez, María del Val Groba Marco, Haridian Mendoza Lemes, Verónica Quevedo Nelson, Pedro Martín Lorenzo, Antonio García Quintana y Eduardo José Caballero Dorta

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca es uno de los diagnósticos diferenciales en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada. El pronóstico de los pacientes depende de la afectación cardiaca y del tipo de amiloide que se deposita. El objetivo de nuestro estudio fue comparar las diferencias entre pacientes con amiloidosis por depósito de transtirretina (ATTR) y por depósito de cadenas ligeras (AL), y su supervivencia desde el inicio de los síntomas.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes diagnosticados de amiloidosis cardiaca entre enero de 2015 y mayo de 2021. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos y ecocardiográficos.

Resultados: Se analizaron 92 pacientes con amiloidosis cardiaca, 72 (78,3%) presentaban ATTR y 20 (21,7%) AL. La edad media de los pacientes con ATTR fue mayor ($80,78 \pm 6,95$ vs $65,75 \pm 8,35$; $p < 0,001$) y presentaban mayor prevalencia de hipertensión y fibrilación auricular (tabla). Se observó que la gammagrafía de pirofosfatos fue positiva más frecuentemente en los pacientes con ATTR (94 vs 20%, $p < 0,001$) mientras que la presencia de material amiloide en la biopsia era más frecuente en la AL (89,5 vs 33,3%, $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas en los valores ecocardiográficos. En los valores analíticos, solo se observaron diferencias significativas en los niveles de proteínas totales (ATTR 6,72 vs AL 5,8; $p < 0,001$), mientras que no habían diferencias en los niveles de creatinina, NT-proBNP o troponina. Al final del seguimiento, 26 pacientes (36,1%) en el grupo de ATTR y 10 pacientes (50%) en el grupo de AL habían muerto. El análisis de supervivencia desde inicio de los síntomas muestra que las curvas se separan pronto, con un aumento de la mortalidad a corto plazo en los pacientes con AL. A los 3 años desde el inicio de los síntomas se observa que la supervivencia en el grupo de AL es del 56% mientras que en el de ATTR es del 85% (fig.).

Características basales y analíticas

Amiloidosis TTR

Amiloidosis AL

p

N = 72 (78,3%)

N = 20 (21,7%)

Edad (media ± DE)	80,78 ± 6,95	65,75 ± 8,35	0,001
-------------------	--------------	--------------	-------

Comorbilidades

HTA	63 (87,5%)	14 (70%)	0,061
-----	------------	----------	-------

DM	21 (29,2%)	1 (5%)	0,025
----	------------	--------	-------

DLP	43 (59,7%)	9 (45%)	0,24
-----	------------	---------	------

ERC	40 (56,3%)	12 (60%)	0,77
-----	------------	----------	------

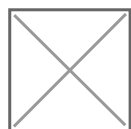
FA	51 (70,8%)	7 (35%)	0,003
----	------------	---------	-------

Datos analíticos

Creatinina	1,21 (0,90; 1,51)	1,14 (0,91; 1,70)	0,886
------------	-------------------	-------------------	-------

NT-proBNP	5.151 (2.881; 12.185)	4.743 (1.384; 9.473)	0,327
-----------	-----------------------	----------------------	-------

Troponina T	71 (50; 107)	73 (43; 127)	0,975
-------------	--------------	--------------	-------



Conclusiones: En nuestra serie, siguiendo la línea descrita en la literatura científica, se observa una mayor supervivencia desde el inicio de los síntomas en los pacientes con amiloidosis cardiaca por depósito de transtirretina.