

6039-4. VALOR PRONÓSTICO DE LOS BIOMARCADORES CARDIACOS EN LOS PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA

Miguel Fernández de Sanmamed Girón, Mario Galván Ruiz, Manjot Singh, Pedro Peña Ortega, Irina Suárez Pérez, José Manuel Medina Suárez, José Antonio Bonilla Fernández, Marcos Escobar González, María del Val Groba Marco, Aridane Cárdenes León, Verónica Quevedo Nelson, Pedro Martín Lorenzo, Haridian Mendoza Lemes, 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 una de las causas de insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada. La relación entre biomarcadores cardiacos elevados y mortalidad en los pacientes con amiloidosis por depósito de transtirretina (ATTR) ha sido estudiada, pero esta relación no está estandarizada, mientras que en la amiloidosis por depósito de cadenas libres (AL) la bibliografía es escasa. Nuestro objetivo fue evaluar el pronóstico de los pacientes con diagnóstico de ATTR y AL basado en el valor de biomarcadores cardiacos (troponina ultrasensible (TTus) y NT-proBNP) al diagnóstico.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de amiloidosis entre enero de 2015 y mayo de 2021. Se analizaron datos demográficos, clínicos, analíticos y ecocardiográficos. Se clasificó los pacientes según los niveles de biomarcadores al diagnóstico en 3 estadios: estadio 1 (TTus 3.000 pg/ml).

Resultados: Se analizaron 92 pacientes, de los cuales durante el seguimiento 37 (40,2%) fallecieron. 72 (78,3%) presentaban ATTR y 20 (21,7%) AL. En los pacientes fallecidos existe una mayor prevalencia de enfermedad renal crónica (filtrado glomerular 60 ml/min) frente a los pacientes vivos (48,1 vs 70,3%, $p = 0,036$). En cuanto los datos analíticos, se observó que los pacientes que fallecieron presentaban valores mayores de NT-proBNP y TTUs al diagnóstico que los pacientes vivos al final del seguimiento (tabla). No se observaron diferencias en las variables ecocardiográficas entre los pacientes vivos y fallecidos. Tras dividir los pacientes según los estadios propuestos, se realizó un análisis de supervivencia según curva de Kaplan-Meier. A los 5 años del diagnóstico, se objetivó que los pacientes con la mayor supervivencia fueron los clasificados en el estadio 1 (90%), seguido del estadio 2 (65%) y finalmente el estadio 3 (55%), estos datos fueron estadísticamente significativos ($p 0,043$) (fig.).

Características basales

Amiloidosis vivos	Amiloidosis fallecidos	p
N = 55 (59,8%)	N = 37 (40,2%)	

Comorbilidades

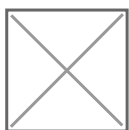
HTA	45 (81,8%)	32 (86,5%)	0,552
DM	13 (23,6%)	9 (24,3%)	0,94
DLP	30 (54,5%)	22 (59,5%)	0,641
ERC	26 (48,1%)	26 (70,3%)	0,036
FA	38 (69,1%)	20 (54,1%)	0,143

Datos analíticos

Creatinina	1,19 (0,77; 1,70)	1,22 (1,07; 1,58)	0,389
NT-proBNP	3.202 (1.510; 12.440)	5.932 (3.171; 12.100)	0,009
Troponina T	67 (41; 133)	75 (57; 119)	0,032

Ecocardiograma TT

MCH	50 (90,4%)	36 (95,3%)	
Grosor (mm)	16,75 ± 3,63	17,8 ± 4,12	0,423
DTDVI (mm)	46,04 ± 5,62	43,67 ± 6,34	0,16
FEVI > 50%	39 (70,9%)	25 (69,4%)	0,909



Conclusiones: Pese a las limitaciones de nuestro estudio, se observa que los pacientes con biomarcadores cardiacos elevados y peor función renal al diagnóstico se asociaban con aumento de mortalidad. La estratificación de los pacientes acorde a sus valores analíticos podría ayudar en un futuro a planificar las estrategias terapéuticas.