



6030-14. TIEMPOS Y RETRASOS HASTA EL DIAGNÓSTICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA Y SU INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN DURANTE EL SEGUIMIENTO

Emilio Blanco López, Jesús Piqueras Flores, Jorge Martínez del Río, Martín Negreira Caamaño, Alfonso Morón Alguacil, Manuel Muñoz García, Daniel Águila Gordo, Cristina Mateo Gómez, Maeve Soto Pérez, Andreu Felipe Cubides Novoa y Pablo Soto Martín

Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar del creciente diagnóstico de amiloidosis cardiaca (AC), sobre todo por transtirretina (TTR), el pronóstico de esta enfermedad no es favorable. A la luz de la aparición de nuevos tratamientos específicos, es de vital importancia el diagnóstico precoz para evitar el desarrollo de formas más graves de la enfermedad. El conocimiento y la sospecha clínica de esta entidad son fundamentales para poder llevarlo a cabo. Objetivos: determinar el retraso desde el primer contacto médico y desde la aparición de síntomas hasta el diagnóstico, así como su asociación con el pronóstico y evolución durante el seguimiento.

Métodos: Se trata de un estudio unicéntrico de tipo observacional y retrospectivo a partir de una cohorte de pacientes con diagnóstico de AC de acuerdo a los criterios vigentes (forma no invasiva e invasiva). Para ello, se llevó a cabo la recogida de distintas variables clínicas y fenotípicas y se realizó una revisión de historia clínica antes y después del ingreso, revisando la fecha de aparición de los diferentes síntomas y analizando los contactos médicos. La mediana de seguimiento fue de 29 meses (rango intercuartílico 10-50 meses).

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes diagnosticados de AC, siendo la edad media $79,4 \pm 7,7$ años, el 73,1% por TTR y el 19,2% por AL. El 92,3% de los pacientes se diagnosticaron ante la clínica de insuficiencia cardiaca. Durante el seguimiento, la mortalidad fue del 46,2% y el 13,6% requirió implante de marcapasos. El tiempo medio desde el inicio síntomas atribuibles a AC hasta el diagnóstico fue de 63,1 meses, el número de contactos con facultativos hasta el diagnóstico definitivo fue de 14,2, y el número de ingresos antes del diagnóstico fue de 1,9. El número de ingresos previos al diagnóstico y el número de contactos médicos antes del mismo no se asociaron con más mortalidad ni con reingresos por insuficiencia cardiaca. Sin embargo, cabe destacar que los pacientes con AC de tipo AL tuvieron mayor número de contactos médicos (22 ± 8 vs $11,7 \pm 5,4$ $p = 0,07$), siendo la mortalidad en AL del 80 vs 42% en TTR ($p = 0,1$).

Conclusiones: Antes del diagnóstico definitivo de AC existe una gran demora desde la aparición de síntomas y un gran número de consultas médicas, que es mayor en los pacientes con AC de tipo AL. Existe un amplio margen de mejora para aumentar la sospecha clínica y mejorar así la atención médica en pacientes con AC.