



## 9. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA Y OTROS PARÁMETROS DE IMAGEN CARDIACA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA *WILD-TYPE*

José Miguel Vegas Valle<sup>1</sup>, David Carballo Beltran<sup>2</sup>, Eva Fonseca Aizpuru<sup>3</sup>, Esther González García<sup>3</sup>, Francisco Domínguez Iglesias<sup>4</sup>, Diego León Durán<sup>1</sup>, Paula Chávez Collazos<sup>2</sup>, Aleida Martínez Zapico<sup>3</sup> y Teresa González Sánchez<sup>1</sup>

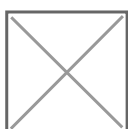
<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, <sup>2</sup>Hematología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, <sup>3</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España y <sup>4</sup>Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La amiloidosis cardiaca por transtirretina *wild-type* (wt-ATTR) es una forma rara de miocardiopatía. La prevalencia está aumentando por el envejecimiento. Diferentes factores clínicos, bioquímicos y de imagen cardiaca se han relacionado con el pronóstico. La hipertrofia ventricular septal asimétrica (HVI) es una característica típica de la wt-ATTR. Es una medida fácil de realizar mediante ecocardiograma y reproducible. El objetivo de nuestro trabajo es determinar si la HVI y otros parámetros ecocardiográficos se relacionan con el pronóstico en wt-ATTR.

**Métodos:** Estudio prospectivo de 46 pacientes en seguimiento por wt-ATTR de enero de 2020 a diciembre de 2022 en una Unidad de Amiloidosis. Las variables ecocardiográficas con posible valor pronóstico evaluadas son la HVI, el *strain* longitudinal, la fracción de eyección o la presencia de patrón diastólico seudonormal/restrictivo. Se estable la mortalidad global como objetivo pronóstico. Se realiza análisis de supervivencia con regresión de Cox multivariante para determinar factores independientes asociados al pronóstico.

**Resultados:** La edad media fue 81,5 (DE 4,9) años. La mayoría de los pacientes son varones (93,5%). 34 pacientes (74%) presentan hipertensión arterial y un 75% habían ingresado por insuficiencia cardiaca (IC). Al diagnóstico solo 9 (19,6%) estaban en clase NYHA III-IV, 28 (61%) presentaban fibrilación auricular (FA) y el NT-pro-BNP fue de 6.237 (DE 4.413) pg/ml. En cuanto a parámetros ecocardiográficos: 8 (17,4%) tenían derrame pericárdico, 12 (26%) alteración del *strain* longitudinal, 15 (33%) disfunción diastólica III/IV y 21 pacientes (45,7%) HVI grave (> 19 mm). Con una mediana de seguimiento de 15,4 meses la mortalidad fue del 34,8%. Los pacientes con HVI grave presentan mayor mortalidad (69 vs 31%. HR 4,78. IC95% 1,2-20,3.  $p = 0,027$ ). Tras ajustar por parámetros clínicos (edad, FA, IC, Clase NYHA, FEVI), analíticos (NT-proBNP, filtrado glomerular) o tratamiento (bloqueadores beta, diuréticos) solo la HVI grave es factor independiente asociado a mortalidad (HR 3,68, IC95% 1,1-12,1,  $p = 0,033$ ). En la gráfica de Kaplan-Meier se muestra la mortalidad según presencia de HVI grave (*log rank test*  $p = 0,022$ ).



*Mortalidad global en pacientes con wt-ATTR.*

**Conclusiones:** La presencia de una gran hipertrofia ventricular septal asimétrica ( $> 19$  mm) se asociada de manera independiente con una mortalidad elevada en pacientes con wt-ATTR.