



4012-7. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LAS BIOPSIAS EN AMILOIDOSIS AL CARDIACA: ¿ES NECESARIA LA BIOPSIA CARDIACA?

Inés Sayago Silva, Javier Segovia, Isabel Krsnik, Manuel Gómez-Bueno, Juan Francisco Oteo Domínguez, Clara Salas y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca (AMC) conlleva un pronóstico infausto por lo que su diagnóstico precoz es fundamental para un correcto abordaje terapéutico. Para el diagnóstico de la AMC se precisa de la confirmación histológica de amiloide además de criterios clínicos de afectación cardiaca. Para la confirmación histológica, tradicionalmente se ha biopsiado lugares poco agresivos. Nuestro objetivo fue calcular la rentabilidad diagnóstica de las biopsias (B) de diferentes localizaciones en pacientes con AMC.

Métodos: Se compara la rentabilidad diagnóstica las diferentes localizaciones en una serie de pacientes con AMC.

Resultados: Estudio retrospectivo de 19 pacientes (p) diagnosticados de AMC y tratados en nuestro centro entre 2007 y 2012. La edad media era $58,5 \pm 5$ años y 63% eran mujeres. Se realizaron las siguientes B (tabla 1): 22 B de órganos sin afectación clínica (grasa subcutánea, glándula salival y mucosa rectal), 15 B de médula ósea, 15 B cardiacas y 7 B de órganos con afectación clínica. La tasa de complicaciones fue 0. La sensibilidad diagnóstica (S) de la B de órganos sin afectación clínica fue de 23% (25% en B de grasas subcutánea, 20% en B glándulas salivales y 20% en B de recto), la S de médula ósea fue de 47%, la S de la B cardiaca fue del 100%, al igual que la S de la B de otros órganos clínicamente afectos.

Resultado de las biopsias en la serie de pacientes con amiloidosis cardiaca confirmada

Biopsias	Negativas (FN)	Positivas (VP)	Global	Sensibilidad
Grasa subcutánea	9	3	12	25%
Glándula salival	4	1	5	20%
Mucosa rectal	4	1	5	20%

Órganos clínicamente no afectos	17	5	22	23%
Médula ósea	8	7	15	47%
Corazón	0	15	15	100%
Órganos clínicamente afectos (colon, pulmón, riñón, hígado)	0	7	7	100%

FN: falsos negativos; VP: verdaderos positivos.

Conclusiones: En nuestra experiencia tiene poca utilidad la B de órganos no afectos clínicamente como la grasa subcutánea, glándula salival o mucosa rectal. Creemos que la B cardiaca (u de otro órgano clínicamente afecto), realizada en centros con experiencia en la obtención e interpretación de las muestras, es la forma más aconsejable para el diagnóstico de confirmación de la AMC.