



6033-439. AMILOIDOSIS CARDIACA SENIL EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA CANDIDATOS A TAVI. FACTORES PREDICTORES DE LA ENFERMEDAD

Cristina Aguilera Agudo, Juan Francisco Oteo Domínguez, Marta Cobo Marcos, Isabel Zegrí Reiriz, José Antonio Fernández Díaz, Arturo García Touchard, Rodrigo Estévez Loureiro, Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, Jorge Manuel Solano-López Morel, Carlos Alberto Arellano Flores y Francisco Javier Goicolea Ruigómez, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca senil es una de las principales etiologías conocidas de miocardiopatía restrictiva e insuficiencia cardiaca (IC) en personas mayores; pudiendo establecerse su diagnóstico de forma no invasiva mediante técnicas de imagen. Nuestro objetivo fue evaluar las características de los pacientes mayores de 75 años ingresados por IC con diagnóstico de estenosis aórtica grave y candidatos a implante de bioprótesis aórtica transcáteter (TAVI) cribados mediante gammagrafía cardiaca para amiloidosis.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de 36 pacientes con diagnóstico de estenosis aórtica grave en los que se había solicitado gammagrafía cardiaca o de cuerpo completo con ^{99m}Tc -ácido 3,3-difosfono-1,2-propanodicarboxílico (^{99m}Tc -DPD), considerándose diagnósticos grados de captación en la escala de Perugini de 2 o más. Se establecieron 2 grupos en relación al resultado de la gammagrafía cardiaca y se analizaron variables demográficas, clínicas y ecocardiográficas. Se definió la existencia de bloqueos como la presencia de bloqueo auriculoventricular de cualquier grado, hemibloqueos de rama izquierda o bloqueos completos de rama. Se consideró enfermedad renal crónica significativa un filtrado glomerular estimado mediante la ecuación CKD-EPI inferior a $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Si el implante se realizó durante un ingreso por IC se consideró urgente.

Resultados: Los caracteres dicotómicos se representan como número y porcentaje respecto al total y las variables cuantitativas como media y desviación estándar. La gammagrafía cardiaca fue positiva para amiloidosis en 4 pacientes (11,1% de la población). Entre las variables analizadas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los 2 grupos en ninguna de ellas a excepción de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

Factores predictores de amiloidosis en pacientes candidatos a TAVI

Amiloidosis

No amiloidosis

Grado de significación

Sexo varón	3 (75%)	16 (47%)	p = 0,605
HTA	2 (50%)	26 (76%)	p = 0,207
Vasculopatía	2 (50%)	2 (6%)	p = 0,053
MCP	0	5 (15%)	p = 1
FA	3 (75%)	9 (26%)	p = 0,098
Bloqueos	1 (25%)	11 (32%)	p = 1
Urgencia TAVI	0	6 (18%)	p = 0,541
ERC	0	2 (6%)	p = 1
Edad (años)	81,33 ± 5,05	84,67 ± 4,26	p = 0,094
NYHA (clase funcional)	2,25 ± 0,5	2,47 ± 0,67	p = 0,43
NTproBNP (pg/ml)	7.847,25 ± 3.405,85	7.279,32 ± 9.473,42	p = 0,69
FEVI (%)	39,73 ± 13,02	57,56 ± 11,24	p = 0,006
Grosor SIV (cm)	1,425 ± 0,21	1,49 ± 0,31	p = 0,34
Gradiente medio (mmHg)	36,98 ± 17,4	43,71 ± 10,9	p = 0,14
Furosemida (comprimidos)	1,375 ± 0,48	1,2 ± 1,03	p = 0,67
Albúmina (g/dl)	4,1 ± 0,29	3,82 ± 0,5	p = 0,13
Puntuación STS (% de mortalidad)	3,68 ± 2,52	6,4 ± 4,09	p = 0,053

HTA: hipertensión; MCP: portador/a de marcapasos; FA: diagnóstico previo de fibrilación auricular; ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; grosor SIV: grosor del septo interventricular.

Conclusiones: Los pacientes con amiloidosis tienen menor FEVI y tendencia a menor puntuación STS y mayor vasculopatía. Aunque se trata de un número reducido de pacientes, la sospecha clínica y posterior indagación diagnóstica de amiloidosis senil en pacientes con estenosis aórtica grave puede aportar información relevante para el tratamiento clínico y terapéutico.