

6017-193. FACTORES RELACIONADOS CON EL RETRASO DIAGNÓSTICO EN LA AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA

Paloma Remior Pérez, Pablo García Pavía, Esther González López, Luis Enrique Escobar López, Silvia Vilches Soria, Daniel García Rodríguez, Marta Cobo Marcos, Juan Francisco Oteo Domínguez, Clara Salas Antón, Javier Segovia Cubero y Fernando Domínguez Rodríguez

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de la amiloidosis cardiaca por transtirretina no hereditaria (ATTRwt) constituye un reto debido a que su espectro clínico es muy heterogéneo. Las nuevas terapias para tratar la ATTRwt han demostrado ser más efectivas cuando se administran de forma temprana, resaltando así la importancia del diagnóstico precoz de esta patología. El objetivo del estudio es identificar los factores asociados al retraso diagnóstico de la ATTRwt.

Métodos: Se estudiaron las características clínicas, ECG y ecocardiográficas de una cohorte de pacientes con ATTRwt y se evaluaron los factores asociados al retraso diagnóstico. Se definió como retraso diagnóstico al tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de ATTRwt.

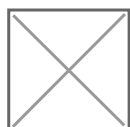
Resultados: Un total de 129 pacientes (74% varones, edad media $80,6 \pm 7,9$ años) con ATTRwt fueron incluidos en este estudio. El retraso diagnóstico medio fue de $3,2 \pm 4,6$ años. La edad menor de 70 años al inicio de los síntomas y la presencia de cardiopatía isquémica fueron los únicos factores asociados estadísticamente a mayor retraso diagnóstico (tabla). El grosor ventricular ≥ 15 mm, presente en el 31% de los individuos, mostró una tendencia estadística con respecto al retraso diagnóstico ($4,4 \pm 6,2$ vs $2,7 \pm 3,6$; $p = 0,06$). El tipo de hipertrofia ventricular (concéntrica o asimétrica), la presencia de bajos o altos voltajes en el ECG, la disfunción ventricular izquierda, el sexo y la presencia de hipertensión no tuvieron impacto significativo en el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico. En el 31% de los individuos, el retraso diagnóstico fue ≥ 3 años. Este subgrupo de pacientes portaba más marcapasos que los pacientes diagnosticados con un retraso < 3 años ($32,5$ vs $16,85\%$; $p = 0,046$).

Retraso diagnóstico en ATTRwt de acuerdo a distintos factores

		n (%)	Media retraso diagnóstico (años)	p
Sexo	Varón	96 (74%)	$3,4 \pm 5,2$	0,2

Mujer	33 (26%)	2,5 ± 2,5	
	70 años	27 (21%)	7,9 ± 7,3
Edad	?	70 años	102 (79%)
			1,9 ± 2,5
	Sí	102 (79%)	3,0 ± 4,1
HTA	No	27 (21%)	3,9 ± 6,3
	Sí	27 (21%)	6,0 ± 7,0
CI	No	102 (79%)	2,5 ± 3,5
	Sí	8 (7,1%)	3,4 ± 5,6
HVI ECG	No	104 (92,9%)	2,6 ± 3,8
	?	15 mm	40 (31%)
HVI ETT	>	15 mm	89 (69%)
	50%	40 (31%)	3,3 ± 4,3
FEVI	?	50%	89 (69%)
			3,1 ± 4,8

CI: cardiopatía isquémica; ECG: electrocardiograma; ETT: ecocardiograma transtorácico; FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial; HVI: hipertrofia ventricular izquierda.



*Retraso diagnóstico según la edad al inicio de los síntomas. *p 0,05 comparado con el resto de los grupos.*

Conclusiones: La edad menor de 70 años y la presencia de cardiopatía isquémica se asocian a mayor retraso diagnóstico en la ATTRwt y el grosor ventricular ? 15 mm muestra una tendencia. Es importante tener en cuenta el amplio espectro de presentación de la ATTRwt para identificar de forma precoz una enfermedad que posee terapias efectivas si se instauran de manera temprana.