



## 5004-3. CARACTERÍSTICAS DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA SENIL – ELIMINANDO UN MITO

Esther González López<sup>1</sup>, Christian Gagliardi<sup>2</sup>, Fernando Domínguez<sup>1</sup>, Francisco Javier de Haro-del Moral<sup>1</sup>, Mario Cinelli<sup>2</sup>, Luis Antonio Alonso-Pulpón<sup>1</sup>, Claudio Rapezzi<sup>2</sup> y Pablo García-Pavía<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y <sup>2</sup>Hospital Universitario Bologna y S Orsola-Malpighi, Bologna (Italia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La amiloidosis senil (ATTRwt) es una entidad infradiagnosticada y poco conocida. Tradicionalmente se ha considerado una entidad que afecta a varones ancianos, caracterizada por hipertrofia ventricular izquierda (HVI) concéntrica, fracción de eyección (FEVI) conservada y bajos voltajes en el ECG. El objetivo de este trabajo es describir las características de una amplia cohorte de pacientes con ATTRwt para definir mejor esta enfermedad.

**Métodos:** Se revisaron las historias de todos los pacientes consecutivos diagnosticados de ATTRwt en 2 hospitales en Madrid y Bolonia (Italia). El diagnóstico de ATTRwt se basó en la demostración histológica de depósitos de transtiretina (TTR) o de forma no invasiva si HVI > 12 mm, captación intensa en gammagrafía 99mTc-DPD (*Score* 2-3) y exclusión de amiloidosis AL. En todos los casos, se confirmó la ausencia de mutaciones en el gen TTR.

**Resultados:** Se incluyeron 108 pacientes ( $79 \pm 8$  años) con ATTRwt de Bolonia ( $n = 71$ ) y Madrid ( $n = 37$ ). 67 pacientes (62%) fueron diagnosticados de forma invasiva (97% mediante BEM) y 41 (38%) de forma no invasiva. 20 pacientes (19%) eran mujeres. El grosor ventricular medio fue de  $17,5 \pm 3,5$  mm y se observó un patrón de HVI asimétrica en 25 pacientes (23%). La FEVI media fue de  $52 \pm 14\%$ , con 39 pacientes (37%) con FEVI 50%. Los hallazgos más frecuentes en el ECG fueron FA (60, 56%) y el patrón de pseudoinfarto (60, 63%). Sólo 22 pacientes (22%) cumplían criterios de bajo voltaje mientras 10 (11%) presentaban HVI. Aunque la IC fue la forma de presentación más frecuente (73, 68%), 8 pacientes (7%) fueron diagnosticados a raíz de bloqueo AV y 12 (11%) de forma incidental tras una gammagrafía realizada por otro motivo. Más de un tercio de los pacientes (35, 35%) habían sido previamente etiquetados de “cardiopatía hipertensiva”. La supervivencia global a 12, 24 y 36 meses fue del 93, 89 y 74%.

**Conclusiones:** El espectro clínico de la ATTRwt es heterogéneo y difiere del cuadro clínico tradicional en un número sustancial de pacientes. Las mujeres están afectadas en una proporción significativa; la HVI asimétrica y la disfunción sistólica no son raras; la alteración más frecuente en ECG es el patrón de pseudoinfarto y solo una minoría de los pacientes presenta bajo voltaje. Los cardiólogos debemos conocer el amplio espectro clínico de ATTRwt para diagnosticar correctamente esta enfermedad con nuevos fármacos en estudio.