



6051-463. DIAGNÓSTICO NO INVASIVO DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRETINA, ¿HACEMOS UN BUEN USO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?

Noemí Ramos López, Eduardo Martínez Gómez, Irene Carrión Sánchez, Emilio de Dios Berna Rico, Carlos Real Jiménez, Carmen Olmos, Javier Higuera Nafria, Isidre Vilacosta, Carlos Macaya y David Vivas Balcones, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La gammagrafía ósea con Tc-DPD es una técnica de alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico no invasivo de amiloidosis cardiaca por transtiretina (TTR). Nuestro objetivo fue estudiar el perfil de pacientes sometidos a gammagrafía y sus resultados.

Métodos: Registro retrospectivo de 85 pacientes a los que se realizó gammagrafía ósea con Tc-DPD para despistaje de amiloidosis cardiaca en nuestro centro entre 2017 y 2019. Se recogieron sus antecedentes, el motivo de petición, las pruebas complementarias y el seguimiento.

Resultados: Los motivos de petición de la gammagrafía fueron: hallazgos ecocardiográficos sugerentes en el 47%, polineuropatía en el 28,2%, síndrome del túnel del carpo bilateral en el 21,7% y otros síntomas neurológicos en los restantes. Fue positiva para amiloidosis por TTR en 25 pacientes (29,4%), y de estos la escala visual de la prueba fue de 3/3 en 20 pacientes y de 2/3 en 5 pacientes. Los servicios solicitantes de la gammagrafía fueron Neurología en primer lugar (52,4%), de las que solo fueron positivas 3 de 44 peticiones (6,8%), seguido por Cardiología (39,3%), con 19 positivas de 33 peticiones (57,6%). De las 7 solicitadas por Medicina Interna 3 fueron positivas. Entre los 21 pacientes sin ecocardiograma previo tan solo 3 resultaron positivos, mientras que en los pacientes con ecocardiograma o resonancia magnética compatible fue positiva en 22 de 64 pacientes. En la tabla se exponen las características de los pacientes.

Características	Total (n = 85)	Gammagrafía positiva (n = 25)	Gammagrafía negativa (n = 60)
Media de edad (años)	72 ± 15	76,2 ± 18	70,4 ± 14,5
Sexo masculino	60 (70,6%)	22 (88%)	38 (63,3%)
Hipertensión arterial	66 (60,6%)	22 (88%)	44 (73,3%)
Diabetes mellitus tipo 2	26 (30,6%)	10 (40%)	16 (36,7%)

ERC (FG 60 ml/min)	29 (34,1%)	17 (20%)	12 (20%)
Insuficiencia cardiaca	27 (31,8%)	14 (56%)	13 (21,7%)
Fibrilación auricular	35 (41,2%)	16 (64%)	19 (31,6%)
STC o polineuropatía	45 (52,9%)	10 (40%)	35 (58,3%)
Bradiarritmias	16 (8,8%)	7 (28%)	9 (15%)
Mediana de NT-proBNP (ng/ml)	997 (39.193)	4.062 (32.719)	320 (39.193)
FEVI (%)	55 ± 11	52,3 ± 12	57,5 ± 11
Media de septo IV (mm)	14,6 ± 4,6	17,1 ± 3,3	13,3 ± 4,7
Dilatación AI moderada-grave	36 (54,6%)	15 (65,2%)	21 (48,8%)
Seguimiento Unidad de Insuficiencia Cardiaca	28 (33,7%)	16 (69,6%)	12 (20%)

STC: síndrome del túnel del carpo; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: El uso de la gammagrafía ósea con Tc-DPD en la práctica clínica tiene una buena rentabilidad diagnóstica de la amiloidosis cardiaca por TTR haciendo una selección adecuada de pacientes con alta sospecha.