Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 873

Revista Española de Cardiología

6057-431. PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DE LA GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI PRESERVADA Y SIN HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

Ana Devesa Arbiol, Andrea Camblor Blasco, Celia Rodríguez Olleros, Xhorxhi Kaçi, Elham Askari, Ana María Pello Lázaro, Sandra Gómez Talavera, Juan Gómez Octavio, Gregoria Lapeña, Luis Felipe Navarro del Amo, José Tuñón Fernández, Borja Ibáñez Cabeza y Álvaro Aceña Navarro

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (ICFEP) y la gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI) son dos entidades que comparten mecanismos fisiopatológicos y características epidemiológicas. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de GMSI en pacientes con ICFEP y sin hipertrofia ventricular izquierda, así como su asociación con un objetivo predefinido a los 12 meses.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 69 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección ? 50% y espesores máximos de ventrículo izquierdo 12 mm por ecocardiograma al ingreso. Se hizo un despistaje de GMSI en todos los pacientes. Se realizó un seguimiento clínico de 12 meses. Los objetivos clínicos predefinidos fueron reingreso por IC, muerte o el combinado de los previos.

Resultados: La mediana de edad fue 83 años (77-86), y el 46% fueron varones (tabla). La prevalencia de GMSI en esta población fue del 13%. A los 12 meses, en el grupo con GMSI un 22% presentó el objetivo combinado; un 11% reingresó por IC y un 11% murió; en comparación con un 37,5%, 28,3% y 16,7% respectivamente en el grupo sin GMSI. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas al comparar ambas poblaciones. En esta población de pacientes con ICFEP, un análisis multivariado mostró que la terapia con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAS) o antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA II) se asociaron con una reducción del objetivo combinado (HR = 0,153, IC95% 0,037-0,622; p = 0,009) y con una tendencia a reducir los ingresos por IC y la mortalidad. El tratamiento con betabloqueantes se relacionó con una reducción del objetivo combinado (HR = 0,192, IC95% 0,05-0,736; p = 0,016), y de los reingresos por IC (HR = 0,272, IC95% 0,087-0,851; p = 0,025), y con una tendencia a reducir la mortalidad.

Características basales de la población (n = 69)

Variables	Total (n = 69)

Edad (años)	83 (77-86)
Varones	46,4
Diabéticos	30,4
Dislipemia	56,5
Hipertensión	81,2
Fibrilación auricular	63,8
Cardiopatía isquémica	14,5
Gammapatía monoclonal de significado incierto	13
IECAs o ARA II	50,7
Betabloqueantes	43,5
Antagonistas mineralocorticoides	14,5
Diuréticos del asa	73,9
Filtrado glomerular (mEq/L)	56,9 (46,4-74)
NT-proBNP (pg/ml)	1.900 (1.096-2.960)
BNP (pg/ml)	368 (130-885)
Péptidos natriuréticos por encima de la mediana	59,6
Fracción de eyección de ventrículo izquierdo	60 (55-60)
Dilatación de aurícula izquierda	88,4

Disfunción diastólica o indeterminada	98,6

Los valores están representados en medianas (rango intercuartílico) o porcentajes. *ARA II: antagonistas del receptor de la angiotensina II; IECAs: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.

Conclusiones: La prevalencia de GMSI en pacientes con ICFEP sin hipertrofia fue hasta 3 veces la de la población general. No se encontró relación entre el diagnóstico de GMSI y los eventos clínicos. En esta población homogénea de pacientes con ICFEP y sin hipertrofia, la terapia con betabloqueantes y IECA/ARA II redujo el objetivo combinado de mortalidad y reingresos por IC. El tratamiento con betabloqueantes además se asoció a una reducción de los reingresos por IC.