



5015-10. NECESIDAD DE IMPLANTE DE MARCAPASOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRETINA NO MUTADA

Mónica García Monsalvo¹, María Gallego Delgado¹, Rocío Eiros Bachiller¹, Ana Beatriz Moro Plaza², Irene Fernández Bardón², Javier Rodríguez Sánchez², Milena Antúnez Ballesteros¹, Fabián Blanco Fernández¹, Eduardo Villacorta Argüelles¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ²Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis es una enfermedad de depósito que se manifiesta a nivel cardiaco en forma de miocardiopatía y por alteraciones arrítmicas incluidos los trastornos de conducción avanzados. El objetivo de este trabajo fue analizar la necesidad de implante de marcapasos (MCP) en una cohorte de pacientes con amiloidosis cardiaca por transtiretina no mutada (ATTRwt).

Métodos: De 35 pacientes consecutivos estudiados en una consulta de Cardiopatías Familiares con diagnóstico no invasivo de ATTRwt (basado en gammagrafía-DPDTc99m con captación miocárdica grado 2 o 3, secuenciación negativa de gen TTR y exclusión de proteína monoclonal), se excluyeron dos pacientes que tenían un MCP implantado antes del diagnóstico. En los 33 restantes (94% varones; edad media diagnóstico $83 \pm 5,5$ años) analizamos las indicaciones y la necesidad de primoimplante de MCP tras el diagnóstico de ATTRwt.

Resultados: 6 pacientes ATTRwt (18%) requirieron implante de MCP durante una mediana de seguimiento de 15 meses (todos varones, edad media en el implante 86 ± 5 años). Las indicaciones de marcapasos fueron: fibrilación auricular con alto grado de bloqueo en 4 pacientes (dos sintomáticos por insuficiencia cardiaca y otros dos por síncope), uno con bloqueo auriculoventricular completo sincopal y otro con bloqueo bifascicular con síncope de perfil cardiogénico. El tiempo medio desde el diagnóstico hasta el implante fue de $19,6 \pm 8,6$ meses. La tasa de incidencia calculada para primoimplante de MCP fue 11,8 por cada 100 pacientes-año de seguimiento. No hubo diferencias significativas en cuanto a eventos clínicos o tiempo de seguimiento entre los pacientes ATTRwt con implante de MCP y con respecto al resto de la cohorte.

Conclusiones: La necesidad de implante de MCP en los pacientes diagnosticados con ATTRwt es una complicación relativamente frecuente en un tiempo inferior a dos años desde el diagnóstico por lo que se debe tener en cuenta en los protocolos de seguimiento de estos pacientes.