Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 835

Revista Española de Cardiología

6047-393. PREVALENCIA DE CAPTACIÓN CARDIACA EN UNA COHORTE CONSECUTIVA DE GAMMAGRAFÍAS CON 99MTECNECIO-HIDROXIMETILEN-DIFOSFONATO EN LA POBLACIÓN CANARIA

Pietro Cappellesso[1], Virgina Ramos Reyes[1], Angélica Estefanía Figueroa Mora[1], Carlos Bobis Álvarez[1], Luca Vannini[1], Alejandro Quijada Fumero[1], Ana Laynez Carnicero[1], Francisco Javier Poncela Mireles[1], Alicia Díaz Silván[2], Eva Martínez Gimeno[2], Ana Allende Riera[2] y Julio Salvador Hernández Afonso[1]

[1]Servicio de Cardiología. [2]Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca es considerada una causa infradiagnosticada de insuficiencia cardiaca (IC). Se ha demostrado que la gammagrafía con 99mTecnecio-hidroximetilen-difosfonato (99mTc-HMDP) presenta elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de amiloidosis cardiaca por acumulo de transtirretina (ATTR). Se desconoce la verdadera prevalencia de ATTR en la población general y en nuestra comunidad autónoma (Canarias). En literatura no hay estudios de prevalencia de ATTR con 99mTc-HMDP.

Métodos: Se analizaron las gammagrafías consecutivas con indicación para estudio oncológico o reumatológico realizadas entre enero 2018 y diciembre 2019 en nuestro centro hospitalario. Ninguno de los pacientes presentaba sospecha clínica de amiloidosis cardiaca. La presencia de captación miocárdica (CM) sugestiva de ATTR fue definida de acuerdo con los grados 2 y 3 de la escala de Perugini. En todos los pacientes se han analizado la presencia de CM y su prevalencia según la edad. En el subgrupo de pacientes con edad mayor de 65 años analizamos los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y los antecedentes de ingresos por IC.

Resultados: Se analizaron las gammagrafías a cuerpo completo con 99mTc-HMDP de 1.555 pacientes. Dieciséis pacientes (1%) presentaron CM. La edad media de los paciente con y sin CM fue de 79 (DE 8,7) y 61 (DE 17,2) años. La prevalencia de CM aumenta con los rangos de edad, siendo del 6,6% en mayores de 85 años. En los mayores de 65 años se observa una prevalencia de CM del 2,1% y una diferencia significativa de ingresos por IC entre pacientes con y sin captación miocárdica (25 vs 5%, p 0,001). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los FRCV. De los 4 pacientes con captación miocárdica e insuficiencia cardiaca 3 (75%) tenían menos de 75 años.

Factores de riesgos cardiovasculares y historia previa de ingresos por insuficiencia cardíaca en el subgrupo de pacientes mayores de 65 años

	Sin captación miocárdica (N = 695)	Con captación miocárdica (N = 15)	p chi-cuadrado

Varones	390 (56%)	9 (60%)	0,764
Hipertensión arterial	522 (75%)	14 (93%)	0,104
Dislipemia	498 (72%)	11 (73%)	0,839
Diabetes mellitus	225 (32%)	5 (33%)	0,937
Fumador o exfumador	256 (37%)	5 (33%)	0,762
Cardiopatía isquémica	66 (9%)	3 (20%)	0,174
Insuficiencia cardíaca	37 (5%)	4 (27%)	0,001

Prevalencia de captación miocárdica según rangos de edad.

Conclusiones: La prevalencia de CM en gammagrafías con 99mTc-HMDP incrementa de acuerdo a la edad. El 75% de los paciente con CM sugestiva de ATTR y que presentaron insuficiencia cardiaca tenían menos de 75 años por lo que hay que mantener la sospecha clínica de ATTR en este subgrupo de pacientes a pesar de la baja prevalencia de la enfermedad.