



5019-12. PREDICTORES DE DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRETINA

Silvia Vilches Soria¹, Esther González López¹, Adrián Rivas Pérez¹, Luis Enrique Escobar López¹, Fernando Domínguez Rodríguez¹, Aitor Hernández¹, Stefano Perlini², Claudio Rapezzi³, Mathew Maurer⁴, Julian Gillmore⁵ y Pablo García Pavía¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ²Universidad de Pavía (Italia). ³Universidad de Bolonia (Italia). ⁴Hospital Universitario de Columbia, Nueva York. ⁵Centro Nacional de Amiloidosis, Londres.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común en pacientes con amiloidosis cardiaca por transtiretina (ATTR) y se asocia a alto riesgo de eventos embólicos. Hasta el momento se desconoce qué factores están asociados al desarrollo de FA en ATTR. El objetivo principal de este estudio fue identificar qué factores se asocian con el desarrollo de FA entre los pacientes con ATTR en ritmo sinusal (RS) en una cohorte multicéntrica de pacientes con ATTR.

Métodos: Se evaluaron retrospectivamente las características clínicas y los eventos en el seguimiento incluyendo el desarrollo de FA en una cohorte de pacientes con ATTR sin historia de FA seguidos en 5 centros internacionales de amiloidosis. Se construyó un modelo de regresión multivariable Cox con los factores asociados al desarrollo de FA en el univariante.

Resultados: 573 pacientes con ATTR sin antecedentes de FA (84,3% hombres, mediana de 76,1 años (RIC 69,4-81,2), 25,7% con ATTR hereditaria) fueron incluidos en este análisis. Tras una mediana de seguimiento de 20,24 meses (RIC 8,87-33,54), 179 pacientes (31,2%) desarrollaron FA, 64 pacientes durante el primer año de seguimiento. Los predictores de desarrollo de FA en el análisis univariante fueron: sexo masculino, ATTR wild-type, haber presentado sangrados mayores previos, hipertensión arterial, NYHA ? II, NTproBNP, eGFR, intervalo PR y diámetro de la aurícula izquierda. Como el diámetro de aurícula izquierda y el intervalo PR solo estaban disponibles en 249 y 258 pacientes respectivamente fueron excluidas del análisis multivariante. La HTA, NYHA ? II y el sexo masculino fueron factores predictores de FA mientras que un mayor filtrado glomerular era un factor protector para el desarrollo de FA. El modelo multivariante que incluía los factores previamente descritos tenía un índice C de Harrell de 0,65.

Análisis univariante y multivariante

Características basales	Porcentaje o mediana en los que desarrollan FA	Análisis multivariante (HR, IC95%)
Sexo masculino (n, %)	163 (33,75)	2,98 (1,6-5,5)

Edad (años, RIC)	76,9 (69,5-81,9)	
ATTR wild-type (n, %)	143 (33,65)	
Diabetes (n, %)	29 (33,7)	
Hipertensión arterial (n, %)	87 (37)	1,47 (1,07-2,01)
Enfermedad vascular periférica	33 (35,5)	
Sangrado mayor previo (n, %)	10 (52,63)	
IMC (1) (Kg/m ² , RIC)	26,5 (24,3-28,7)	
eGFR (2) (ml/min/m ² , RIC)	65,7 (51,2-79,4)	0,99 (0,98-0,99)
Nt-proBNP (ng/L, RIC)	2170 (1.170-4.079)	
NYHA ? II (n, %)	142 (36,8)	2,26 (1,48-3,44)
FEVI (3) (% , RIC)	55 (45-60)	
Diámetro de aurícula izquierda (mm, RIC)	45,5 (42-49)	
Intervalo PR (mm, RIC)	200 (175-230)	

1. Índice de masa corporal. 2. Filtrado glomerular estimado. 3. Fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con ATTR y ritmo sinusal desarrolla FA en el seguimiento. Los pacientes con ATTR y con riesgo aumentado de desarrollar FA pueden ser identificados utilizando variables clínicas como la HTA, la clase NYHA, el sexo y el filtrado glomerular estimado.