



6014-10. VALORACIÓN DE LAS FUERZAS HEMODINÁMICAS INTRAVENTRICULARES MEDIANTE CMR COMO PREDICTOR DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON ATTR *WILD TYPE* AMILOIDOSIS

Xabier Cia Mendioroz, Rubén Fernández Galera, Iliaria Dentamaro, Yassin Behnalech, Guillem Casas Masnou, Filipa Valente, Gisela Teixido Tura, María Isabel González del Hoyo, Andrea Guala, Laura Gutiérrez García-Moreno, Laura Galian Gay, María Luz Servato y M. Teresa González Alujas

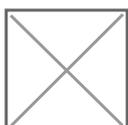
Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La afectación cardiaca en la amiloidosis ATTR *wild type* se encuentra en prácticamente el 100% de los pacientes (p), y conlleva un alto riesgo de insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo del presente estudio fue evaluar el valor predictor de las fuerzas hemodinámicas intraventriculares (HF) en el desarrollo de IC en estos p.

Métodos: Incluimos p con ATTRwt durante un periodo de 10 años (de 2010 a 2020). Se recogieron los datos clínicos, de laboratorio y ecocardiográficos a partir de la historia clínica. Recogimos los antecedentes clínicos, de laboratorio y ecocardiográficos. Realizamos un estudio de cardiiorresonancia magnética (CMR), evaluando los volúmenes ventriculares, presencia y extensión de realce tardío de gadolinio (RTG), *strain* global longitudinal (GLS) y circunferencial (GCS). Las HF se analizaron a partir de imágenes en cine de los ejes largos utilizando un modelo matemático validado a tal efecto. Analizamos la distribución de las HF en el eje largo (LAX) y eje corto (SAX), así como la relación entre ambos (SAX/LAX *ratio*). Finalmente analizamos la relación entre los parámetros de las HF y la aparición de IC en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 34 p, con edad media de $80,97 \pm 5,2$ años. El seguimiento medio fue de $42,2 \pm 32$ meses. 25p (73,5%) desarrollaron IC en el seguimiento. Los pacientes con IC tuvieron menor fracción de eyección ($44,21 \pm 11,4$ vs $55,14 \pm 6,7\%$, $p = 0,006$), mayor masa miocárdica ($166,64 \pm 46,88$ g vs $132,42 \pm 32$ g, $p = 0,04$), y peor GCS ($-21,86 \pm 8,2$ vs $-31,8 \pm 6\%$). De los parámetros de HF, los pacientes con IC tuvieron mayor SAX ($19 \pm 9,6N$ vs $10,6 \pm 5,4N$, $p = 0,02$) y SAX/LAX-*ratio* ($19,86 \pm 5,4$ v $10,6 \pm 4,09$, $p = 0,003$) sin existir diferencias en LAX ($106,5 \pm 62,6N$ vs $96,2 \pm 26,9N$). Tras un análisis multivariado con modelo de regresión de COX, el único parámetro que se relacionó de forma independiente con IC fue el SAX/LAX-*ratio* (HR 1,39, $p = 0,02$).



Fuerzas hemodinámicas e insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: El riesgo de IC en pacientes con ATTRwt es alto. La valoración de las HF en estos pacientes es útil para predecir IC en el seguimiento, especialmente, valores más altos de SAX/LAX-*ratio* identificaron

pacientes con mayor riesgo de IC, con valor adicional sobre los parámetros clásicos de CMR.