Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 710

Revista Española de Cardiología

6035-15. AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA: CORRELACIÓN DE HALLAZGOS CLÍNICOS CON RESULTADOS POR GAMMAGRAFÍA, ECOCARDIOGRAMA Y RESONANCIA MAGNÉTICA

Alba Cruz Galbán[1], Rocío Eiros Bachiller[1], Javier González Martín[1], Pedro Peña Ortega[2], Armando Oterino Manzanas[1], Marta Alonso Fernández de Gatta[1], Alfredo Barrio Rodríguez[1] y Pedro Luis Sánchez Fernández[1]

[1]Hospital Universitario de Salamanca y [2]Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) clásicamente ha sido infradiagnosticada. Sin embargo, avances en el campo de la imagen cardiaca han permitido un diagnóstico creciente de esta entidad de manera no invasiva. La importancia de esto radica en la aparición de terapias efectivas capaces de cambiar la historia de la enfermedad. Por ello, hemos analizado las características clínicas, ecocardiográficas y por resonancia magnética de pacientes con ATTR, con el objetivo de identificar a estos pacientes precozmente.

Métodos: Se incluyeron 54 pacientes con ATTR cardiaca confirmada mediante captación grado 3 por gammagrafía en un hospital terciario a lo largo del año 2021. Se recogieron las características clínicas de los sujetos, así como los hallazgos mediante ecocardiograma (ETT) y resonancia magnética cardiaca.

Resultados: De la población estudiada,50 (92%) pertenecían al subtipo *wild type*. Las características clínicas se describen en la tabla. Destacaba una elevada incidencia de enfermedad renal crónica, fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca. El 63% de los pacientes presentaban signos de insuficiencia cardiaca izquierda y hasta el 67% mostraron una clase funcional ? 2. 18 (33%) presentaron síndrome de túnel carpiano y 24 (44%) parestesias. Otros síntomas autonómicos fueron menos frecuentes. Los hallazgos electrocardiográficos más prevalentes fueron el patrón de seudoinfarto (43%) y el bloqueo auriculoventricular (BAV) de 1er grado (41%), mientras que los bajos voltajes solo se encontraron en el 20%. En ETT presentaron una media de septo de 17 mm, con masa indexada de 163 gr, FEVI 53% e hipertrofia ventricular derecha en el 83%. La resonancia magnética mostró una masa ligeramente inferior (113 gr) con una FEVI media de 50%. Hasta el 43% presentaron hipertrofia con patrón concéntrico destacando presencia de realce tardío de gadolinio en el 44%, típicamente circular subendocárdico (81%), con especial afectación del ventrículo derecho (66%) y aurícula izquierda (61%).

Características clínicas, electrocardiográficas y de imagen de la población estudiada

	No (%)		No (%)

Edad	86 ± 5	ECG	
Varones	45 (83%)	BAV 1er grado	12 (41%)
HTA	37 (60%)	Patrón seudoinfarto	23 (43%)
Dislipemia	28 (52%)	Bajo voltaje	11 (20%)
Diabetes mellitus	9 (16%)	Ecocardiograma	Media
		SIV	17 mm
		PP	13 mm
Tabaquismo	7 (13%)	Masa indexada	163 g
		FEVI	53%
		Hipertrofia derecha	45 (83%)
Enfermedad pulmonar	18 (33%)	Resonancia magnética	
		Hipertrofia	
		Concéntrica	23 (43%)
Ictus	9 (17%)		
		Septo sigmoide	17 (31%)
		Septo reverso	9 (17%)
Cardiopatía isquémica	13 (24%)	Masa indexada	113 gr
Insuficiencia cardiaca	34 (63%)	FEVI	50,8%
Fibrilación auricular	32 (59%)	Realce tardío de gadolinio	44 (81%)

NYHA ? 2	35 (67%)	Realce subendocárdico circular en anillo	36 (81%)
Angina	7 (13%)	Realce subepicárdico	5 (9%)
Síncope	3 (5%)	Realce intramiocárdico	10 (18%)
Ortostatismo	11 (20%)	Realce en ventrículo derecho	29 (53%)
Síndrome túnel carpiano	18 (33%)	Realce auricular izquierdo	27 (50%)
Parestesias	24 (44%)		
ATTR *Wild type*	50 (92%)		
ATTR mutada	4 (8%)		

Conclusiones: La hipertrofia concéntrica fue el patrón más común de remodelación ventricular en la ATTR. Un patrón de realce tardío extenso, biventricular y, en ocasiones afectando a la aurícula izquierda, podría orientar hacia la ATTR. Otros hallazgos como el patrón de seudoinfarto y BAV de 1º grado pueden ayudarnos a sospechar esta entidad y poder completar el estudio para llegar a un diagnóstico precoz.