



## 5006-2. INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA: ¿CUÁNDO SOSPECHAR AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA?

Leyre Hernández de Alba<sup>1</sup>, Cristina Goena Vives<sup>2</sup>, Xabier Arana Achaga<sup>1</sup>, Iñaki Villanueva Benito<sup>1</sup>, Itziar Solla Ruíz<sup>1</sup>, Ainhoa Rengel Jiménez<sup>1</sup>, Laura Mañas Alonso<sup>2</sup>, Álvaro Gómez<sup>1</sup>, Ramón Querejeta Iraola<sup>1</sup> y Irene Rilo Miranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Donostia, (Guipúzcoa) y <sup>2</sup>Hospital de Mendaro, (Guipúzcoa).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) es una entidad infradiagnosticada, incluso en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada (ICFEc). El objetivo de este estudio es analizar las diferencias entre los pacientes con ICFE<sub>p</sub> y ATTR concomitante y las de aquellos con diagnóstico de ICFE<sub>p</sub> sin ATTR.

**Métodos:** Se trata de un estudio multicéntrico, retrospectivo, que incluye a todos los pacientes a los que se realizó una gammagrafía con 99mTc-DPD de forma consecutiva entre enero 2016 y octubre 2021 por sospecha de ATTR. Todos los pacientes con ICFE<sub>p</sub> fueron seleccionados y divididos en el grupo de ATTR (Perugini 2-3 y ausencia de componente monoclonal) y el no-ATTR (Perugini 0-1 y ausencia de componente monoclonal). Se compararon datos clínicos, analíticos, ECG y ecocardiográficos.

**Resultados:** De 229 pacientes con gammagrafía 99mTc-DPD y estudio hematológico, 150 (65,5%) tenían ICFE<sub>p</sub>. De ellos, 96 fueron ATTR y 54 no-ATTR. Los ATTR eran significativamente más añosos y varones. Asimismo, la hipotensión ortostática y el síndrome del túnel carpiano fueron más frecuentes en el grupo ATTR. Sin embargo, la insuficiencia renal, cataratas y estenosis aórtica fueron más prevalentes en el grupo no-ATTR. Otras características como la hipertensión, diabetes, enfermedad arterial coronaria, fibrilación auricular, intolerancia a IECAS/bloqueadores beta, estenosis de canal lumbar, marcapasos, NTproBNP y troponina, no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. En el ECG, la presencia de un patrón de pseudoinfarto y de bajos voltajes se asoció con ATTR, mientras que la hipertrofia ventricular izquierda por índice de Sokolow fue más frecuente en el no-ATTR. Los hallazgos ecocardiográficos en pacientes con ATTR mostraron un mayor grosor miocárdico y presiones de llenado más elevadas, sin diferencias estadísticamente significativas en el grado de dilatación auricular (tabla).

Características basales, clínicas, analíticas, ECG y ecocardiográficas de los pacientes con ICFE<sub>p</sub> con y sin amiloidosis por TTR

ICFE<sub>p</sub> No-ATTR (N = 54) ICFE<sub>p</sub> ATTR (N = 96) p

Edad (años)	77,1 ± 8,2	79,76 ± 6,6	0,03
Sexo (varón)	36/54 (66,7%)	88/96 (91,7%)	0,001
Hipertensión arterial	44/54 (81,5%)	67/96 (69,8%)	0,11
Enfermedad arterial coronaria	9/54 (16,7%)	13/96 (13,5%)	0,60
Fibrilación auricular	33/54 (61,1%)	64/96 (66,7%)	0,49
Hipotensión ortostática	4/54 (7,4%)	19/96 (19,8%)	0,04
Síndrome del túnel carpiano	6/54 (11,1%)	34/96 (35,4%)	0,0001
Estenosis de canal lumbar	11/54 (20,4%)	23/96 (24%)	0,61
Estenosis aórtica	18/54 (33,3%)	14/96 (14,6%)	0,007
Creatinina (mg/dl)	1,8 ± 2	1,2 ± 0,4	0,004
NT-proBNP (pg/ml)	6.640 ± 12865	4.239 ± 5.567	0,12
QRS de bajo voltaje	6/53 (11,3%)	34/95 (35,8%)	0,001
Patrón de pseudoinfarto	18/53 (34%)	49/95 (51,6%)	0,04
HVI Sokolow	21/53 (39,6%)	17/95 (17,9%)	0,004
Bloqueo AV de cualquier grado	13/53 (24,5%)	32/95 (33,7%)	0,25
Grosor miocárdico de VI (mm)	15,7 ± 3,2	18 ± 3,3	0,001
Fracción de eyección de VI (%)	54,7 ± 13,7	54,2 ± 10,8	0,82
Dilatación de aurícula izquierda	49/51 (96,1%)	92/95 (96,8%)	0,81

E/e´ lateral

15,7 ± 6,6

18,3 ± 7,7

0,08

**Conclusiones:** En el momento de la publicación de las guías de IC de 2021, ningún tratamiento había demostrado una reducción significativa en la morbimortalidad de los pacientes con ICFEp. Reconocer las características que pueden conducir al diagnóstico de ATTR es útil, ya que permitiría identificar a un subgrupo de pacientes con ICFEc candidatos a un tratamiento específico que aporta beneficios pronósticos y de calidad de vida.