



6030-11. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSIS AL Y AFECTACIÓN CARDIACA

Ángel Víctor Hernández Martos¹, Ana Llamazares de la Moral², Verónica González de la Calle¹, Miguel Hernández Hidalgo¹, Rocío Eiros Bachiller¹, María Gallego Delgado¹, Noemí Puig Morón¹, Eduardo Villacorta Argüelles¹, Ana Martín García¹, Soraya Merchán Gómez¹, María Victoria Mateos Manteca¹, Candelas Pérez del Villar¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

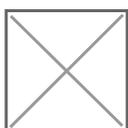
¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y ²Universidad de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis por depósito de cadenas ligeras de inmunoglobulinas (AL) es una enfermedad multiorgánica. Un mayor conocimiento de su afectación a nivel cardiaco ha provocado un aumento reciente de su incidencia. Evaluamos las características clínicas y epidemiológicas de una cohorte de pacientes con diagnóstico confirmado de amiloidosis AL y afectación cardiaca.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos diagnosticados de amiloidosis AL por el Servicio de Hematología del Hospital de Salamanca entre 1999-2022. Todos debían contar con la cuantificación de biomarcadores (cadenas ligeras libres -dFLC-, NTpro-BNP y troponina T) y ecocardiograma transtorácico (ETT) al diagnóstico, recogiendo características clínicas, epidemiológicas y pruebas complementarias.

Resultados: De un total de 71 diagnósticos de amiloidosis AL se seleccionaron 40 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, la mayoría con diagnóstico en los últimos 5 años. La edad media fue de 66 años, con igualdad entre sexos (52,2% varones) y predominio la cadena ligera lambda (87,5%). La clínica cardiológica (45%) y renal (25%) fueron las formas de presentación más frecuentes, con afectación multiorgánica hasta en el 23,6%. Las variables clínicas destacables al diagnóstico fueron: fibrilación auricular o *flutter* auricular (23,6%), alteraciones del sistema de conducción (20%) y elevado número de pacientes sintomáticos (62,2% en clase funcional de la NYHA ? II). El 65% pertenecían a estadios de alto riesgo (III-IV de la clasificación de la Mayo), con una mediana de supervivencia de 5 meses en este grupo. Los parámetros de ETT más relevantes fueron el aumento de los grosores miocárdicos, de la relación E/e', y una reducción del *strain* global longitudinal. Un realce tardío de gadolinio subendocárdico difuso, el aumento de los valores de mapeo de T1 y del volumen extracelular destacan entre los pacientes a los que se le realizó resonancia magnética cardiaca (52,5%).



Gráficos con las distintas variables clínicas y la estratificación de riesgo según el modelo de la Clínica Mayo de 2012.

Conclusiones: La amiloidosis AL es una enfermedad con una prevalencia probablemente infraestimada, con elevada morbimortalidad, siendo la afectación cardíaca una de sus formas más frecuentes. Un alto nivel de sospecha clínica, dado que la mayoría de los pacientes presentan síntomas cardiovasculares o alteraciones en las pruebas de imagen al diagnóstico, puede tener importantes implicaciones pronósticas y terapéuticas.