



## 6030-3. PREVALENCIA DE AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA EN PACIENTES CON ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR

Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Marco Aurelio Ramírez Huaranga<sup>2</sup>, Ana María García Vicente<sup>3</sup>, Miguel A. Rienda Moreno<sup>4</sup>, David Castro Corredor<sup>5</sup>, Ángel Estuardo Plasencia Ezaine<sup>5</sup>, Paula Otero Fernández<sup>6</sup> y Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Unidad del Dolor, <sup>3</sup>Servicio de Medicina Nuclear, <sup>4</sup>Servicio de Radiodiagnóstico, <sup>5</sup>Servicio de Reumatología y <sup>6</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Aunque la estenosis de canal es una manifestación clásicamente asociada a la amiloidosis cardiaca por transtirretina (ACTTR), no se han realizado estudios que establezcan la prevalencia de ACTTR en pacientes con estenosis de canal.

**Métodos:** Se realizó una evaluación sistemática de pacientes consecutivos con > 65 años y estenosis de canal con hipertrofia del ligamento amarillo. En todos los pacientes se llevó a cabo examen físico, electrocardiograma, ecocardiograma y análisis de sangre y orina para detectar signos asociados a ACTTR: historia de insuficiencia cardiaca, síndrome del túnel carpiano, polineuropatía, bajos voltajes o patrón de seudoinfarto en el electrocardiograma, disfunción diastólica o alteración del *strain* longitudinal en el ecocardiograma y elevación de biomarcadores cardiacos. Se consideraron sospechosos de ACTTR aquellos casos con hipertrofia ventricular > 12 mm y al menos un signo asociado a ACTTR. Se realizó una gammagrafía con difosfonatos a todos los casos de sospecha.

**Resultados:** Se incluyó a 78 pacientes (74 ± 7,1 años; 42,9% varones). Se encontró una gran prevalencia de comorbilidades como hipertensión (75,3%), diabetes (40,1%), cardiopatía isquémica (14,3%) o fibrilación auricular (7,8%). La estenosis de canal fue clínicamente relevante en la mayoría de casos (29,9% con claudicación en 8 en la escala analógica visual; 15,6% con cirugía lumbar). 40 casos (51,9%) presentaron criterios de sospecha. El 67,5% presentaba hipertrofia ventricular, que fue grave en el 6,5%; el 12,3% presentaban insuficiencia cardiaca, el 18,3% síndrome del túnel carpiano y el 14,3% polineuropatía distal; En el electrocardiograma, 2 casos presentaron patrón de seudoinfarto y el 32,5% bajos voltajes; En la ecocardiografía, el 22,7% presentaban disfunción diastólica y el 13,4% un *strain* longitudinal reducido; El 7,8% presentaban elevación de biomarcadores cardiacos. Los pacientes con sospecha de ACTTR eran más añosos (76,1 ± 7 vs 71,7 ± 8 años; p 0,01) y con mayor prevalencia de comorbilidades que los que no presentaban sospecha. La hipertrofia del ligamento amarillo fue mayor en este grupo (6,1 ± 0,9 vs 5,4 ± 1,8 mm; p 0,01). Tras la evaluación con gammagrafía, no se detectaron casos de ACTTR.

**Conclusiones:** El *screening* no invasivo de ACTTR en pacientes con estenosis de canal lumbar ofreció una pobre rentabilidad.