



6022-9. PREVALENCIA DE SIGNOS DE CARDIOPATÍA AMILOIDE EN POBLACIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS PERCUTÁNEA AÓRTICA

Álvaro Serrano Blanco, Eva García Camacho, Alejandro Gadella Fernández, Carlos de Cabo Porras y Luis Rodríguez Padial

Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca y la estenosis aórtica grave son entidades ampliamente relacionadas. Objetivo: estimar la prevalencia de dicha enfermedad en pacientes que habían sido sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de las características clínicas de todos los pacientes sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica desde octubre de 2019 hasta octubre de 2021.

Resultados: Las características de nuestros pacientes se incluyen en la tabla. Se incluyeron 83 pacientes con una edad media 81,3 años, siendo el 49,4% mujeres. La comorbilidad más habitual fue la hipertensión arterial. Se recogieron de pacientes que cumplían características clínicas y ecocardiográficas sugerentes de amiloidosis. El 51,8% cumplía al menos un criterio, un 23,8% dos o más criterios. Durante el seguimiento posimplante fallecieron 12 pacientes (14,5%). La supervivencia media fue de $21,49 \pm 0,7$ meses. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables recogidas, si bien se objetivó una tendencia no estadísticamente significativa de aumento de mortalidad en el grupo con hipertrofia.

septal grave (> 15 mm).

Características de la muestra

Características	n = 83
Edad (años)	
Media	81,3 ($\pm 5,3$)
Mediana	80
Distribución edad	

40-70	4 (4,8%)
71-84	54 (65,1%)
? 85	25 (30,1%)
Sexo	
Masculino	42 (50,6%)
Femenino	41 (49,4%)
HTA	62 (74,7%)
Ecocardiograma	
SIV	14,5 mm (\pm 2,53)
12 mm	21 (25,3%)
13-14 mm	19 (22,9%)
> 15 mm	43 (51,8%)
Dilatación biauricular	
Sí	30
No	53
FEVI	57,6% (\pm 8,9)
40%	8 (9,6%)
41-49%	5 (6%)

> 50% 70 (84,3%)

Marcapasos preimplante de TAVI

Sí 5 (6,02%)

No 78 (94%)

Marcapasos posimplante de TAVI

Sí 10 (12,04%)

No 78 (87,96%)

ECG sugerente

Sí 8 (9,6%)

No 75 (90,4%)

Historia de cirugía túnel del carpo bilateral

Sí 5 (6,02%)

No 78 (94%)



Curva de supervivencia según la hipertrofia ventricular.

Conclusiones: La hipertrofia septal grave puede suponer un aumento de mortalidad en los pacientes sometidos a TAVI. En nuestra serie podría ser atribuible a la ausencia de diagnóstico y búsqueda activa de amiloidosis en estos pacientes.