



3. ESTUDIO DE PREVALENCIA DE AMILOIDOSIS CARDIACA EN PACIENTES CON ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR E HIPERTROFIA DEL LIGAMENTO AMARILLO

Martín Negreira Caamaño¹, Ana María García Vicente², Marco Aurelio Ramírez Huaranga², Miguel Angel Rienda Moreno², David Castro Corredor², Angel E Plasencia Ezaine², Jorge Martínez del Río¹, Emilio Blanco López² y Jesús Piqueras Flores²

¹Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y ²Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis de canal lumbar (ECL) es una manifestación clásicamente asociada a la amiloidosis cardiaca (AC). Sin embargo, se desconoce la prevalencia de AC en series de pacientes con ECL. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de AC en una serie de pacientes con ECL e hipertrofia del ligamento amarillo (HLA).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó casos consecutivos de pacientes > 65 años con ECL sintomática y HLA demostrada por resonancia lumbar. Todos los pacientes se sometieron a una valoración clínica que incluyó la realización de electrocardiograma, ecocardiograma y analítica de sangre y orina. Aquellos pacientes que presentasen alguna *red flag* asociada a la enfermedad además de hipertrofia ventricular izquierda se definieron como casos de sospecha y se llevó a cabo una resonancia magnética cardiaca y una gammagrafía con 99mTc-DPD.

Resultados: Se analizó a 105 pacientes (75,0 ± 6,6 años; 45,7% varones) con ECL y HLA (5,8 ± 1,1 mm). La presencia de *red flags* asociadas a la AC fue elevada: insuficiencia cardiaca: 24,8%; estenosis aórtica grave: 2,9%; síndrome del túnel carpiano: 18,1%; rotura bicipital: 1,9%; hipotensión sintomática o síncope: 22,9%; componente monoclonal: 8,6%; elevación de biomarcadores cardiacos: 10,7%; bajos voltajes en el ECG: 17,1%; patrón de pseudoinfarto: 5,6%; apical *sparing* en el *strain* longitudinal: 3,8%. Cincuenta y ocho pacientes (55%) cumplieron la definición de sospecha de AC. Los pacientes con sospecha de AC resultaron más añosos, y presentaron más frecuentemente otras comorbilidades cardiovasculares como cardiopatía isquémica, fibrilación auricular o trastornos de la conducción. Tras el estudio con gammagrafía y resonancia, un paciente fue diagnosticado de AC por transtirretina (0,95% del total y 1,7% de los que cumplieron criterios de sospecha) y 2 pacientes (1,9% del total; 3,6% de los que cumplieron criterio de sospecha) presentaron diagnóstico probable de AC por cadenas ligeras, al rechazar la realización de biopsia.

Conclusiones: Pese a que la presencia de *red flags* de AC fue elevada entre los pacientes con ECL y HLA, la prevalencia de AC confirmada resultó baja.