Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 17

Revista Española de Cardiología

5001-10. RIESGO DE AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA MEDIDO MEDIANTE EL T-AMYLO *PREDICTION MODEL* Y SU *SIMPLIFIED SCORE* EN PACIENTES INTERVENIDOS DE ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Ainhoa Aguinaga Mendibil[1], Natalia Navarro Pelegrini[1], Marta Álvarez Sánchez[1], Pedro Lima Cañadas[2], José Manuel Martínez Palomares[1], Alejandro Cabello Rodríguez[1], Alejandro Gadella Fernández[1], Lucía Villafáfila Martínez[1], Charlotte Boillot[1], Ana Díaz Rojo[1], Patricia del Valle Tabernero[1], Andrea González Pigorini[1], Esther Gigante Miravalles[1], María Cristina Morante Perea[1] y Luis Rodríguez Padial[1]

[1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Cirugía Cardiaca. Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de estenosis aórtica (EAO) y de amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR-AC) aumenta con la edad, siendo una asociación común en ancianos. La identificación de ATTR-AC en esta población con EAO es un reto diagnóstico y se debe buscar de manera activa debido a sus implicaciones pronósticas y terapéuticas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre una cohorte de pacientes > 75 años intervenidos de EAO grave en nuestro centro con un septo > 12 mm y al menos una *red flag* de amiloidosis. Se analiza el riesgo de ATTR-AC aplicando el T-Amylo *Prediction model* y su *Simplified score*, y se comparan las características clínicas y la evolución de los distintos grupos de riesgo en el seguimiento.

Resultados: De los 100 pacientes incluidos desde 2019, son 49% mujeres, 86% HTA, 65% dislipémicos, 33% diabéticos, 23% presentan fibrilación auricular, 30% trastorno conducción, 10% FEVI deprimida y el septo interventricular (SIV) medio es de 14,84 mm (12-20 mm). Según el T-Amylo *Prediction model*, se obtienen los siguientes grupos: alto riesgo 5%, riesgo medio 39%, riesgo bajo 56%. Según el T-Amylo *Simplified score*, los siguientes: alto riesgo 3%, riesgo medio 59%, riesgo bajo 38%. Se observaron diferencias significativas en los grupos de riesgo alto y medio con respecto al de bajo riesgo en mayor deterioro de FEVI (p 0,005) y mayor regresión del SIV (p 0,001) en la evolución. No se observaron diferencias entre los grupos en las características basales estudiadas ni en visitas a urgencias, episodios de insuficiencia cardiaca o desarrollo de trastornos de conducción en el seguimiento.

T-Amylo score.

Conclusiones: En nuestra población, la aplicación de los scores de riesgo de ATTR-AC en pacientes > 75 años intervenidos de EAO grave, arroja un riesgo medio-alto en el 44% de los pacientes según el T-Amylo *Prediction model* y en el 62% según el T-Amylo *Simplified score*. Se observaron diferencias significativas en ambos grupos con respecto al grupo de bajo riesgo tanto en deterioro de la FEVI en el seguimiento como en

regresión del tamaño del SIV. Llama la atención este último hallazgo, pudiendo responder a que partían de un SIV de mayor grosor inicial, además de las limitaciones propias de los estudios observacionales retrospectivos. Son necesarios nuevos estudios que aporten información sobre la asociación de estas dos patologías en población anciana y sobre sus implicaciones en la evolución.