



6011-62. ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE AMILOIDE EN PACIENTES INTERVENIDOS DE SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO O ESTENOSIS DEL CANAL LUMBAR

Nuria Orta Tomás¹, Tomás Ripoll Vera², Sebastià Rubí Sureda¹, Jaume Pons Llinares³, Elena Fortuny Frau³, M. Teresa Bosch Rovira⁴, Catalina María Nadal Martí⁴, Isabel Torralba Cloquell⁵, Cristina Peña Vilorio¹, Catalina Melia Mesquida⁶, Eugenia Cisneros Barroso⁷, Jorge Álvarez Rubio², Juan González Moreno⁸ e Inés Losada López⁸

¹Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁵Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁶Servicio de Cardiología. IdISBa. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁷Unidad Multidisciplinar ATTR. IdISBa. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España y ⁸Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome del túnel carpiano (STC) y la estenosis lumbar (EL) parecen preceder a los signos y síntomas de la amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) por lo que estas patologías podrían constituir marcadores precoces. Están presentes de forma más común en la forma salvaje (ATTRwt) aunque también en la hereditaria (ATTRv) y AL. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia de amiloidosis en pacientes intervenidos de STC y EL.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes consecutivos intervenidos de STC idiopático o EL de cualquier causa, durante 2 años de reclutamiento. Se estableció un protocolo de obtención de biopsia intraoperatoria para análisis histológico e inmunohistoquímica (IHQ)/espectrometría de masas (EM) para su tipificación. Paralelamente, se realizó analítica para descartar componente monoclonal y gammagrafía [99mTc]Tc-DPD para detectar captación cardiaca ± SPECT/TC. A aquellos con biopsia positiva para amiloide e IHQ positiva para TTR, o gammagrafías positivas (incluso con biopsia negativa), se les realizó secuenciación completa del gen TTR, para discriminar ATTRv y ATTRwt.

Resultados: Se han incluido 237 pacientes intervenidos (183 STC, 54 EL). Se han obtenido 204 biopsias (154 STC, 50 EL), siendo 16 amiloide positivas (8 STC, 8 EL). Todas IHQ negativas para AA, kappa y lambda (IHQ ATTR y EM pendiente). 33 intervenidos sin posibilidad de biopsia (29 STC, 4 EL). Realizadas 203 gammagrafías y analíticas: 5/203 gammagrafías positivas (grado 2-3 Perugini) en 4 pacientes intervenidos STC (2 biopsias positivas, 2 sin biopsia) y 1 EL (biopsia positiva). 15/203 presentan componente monoclonal. 149/178 casos completados (biopsia + gammagrafía + analítica negativas) finalizaron el estudio. Se obtuvo positividad para amiloide en 18/237 casos (7,6%): 16 biopsias positivas (2 analíticas positivas, gammagrafías negativas; 3 gammagrafías positivas, analíticas negativas; 11 analíticas-gammagrafías negativas) y 2 gammagrafías positivas, sin biopsia y analítica negativa. Tras seguimiento medio de 2,41 años de pacientes con positividad, 5/18 (27,8%) desarrollaron miocardiopatía (4 tenían gammagrafía positiva) y 16/18 (88,9%) presentaban previamente otros procesos traumatológicos.

Conclusiones: La prevalencia estimada de amiloidosis en pacientes intervenidos de STC y EL en nuestra serie fue del 7,6%, por lo que ambas patologías pueden considerarse factores predictores del desarrollo futuro de amiloidosis.