



6011-70. PREVALENCIA E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA OBSTRUCCIÓN VENTRICULAR EN AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA

Nerea Mora Ayestarán¹, Belén Peiró Aventín¹, Celia Gil Llopis², Daniel Águila Gordo³, Daniel de Castro Campos¹, Fernando Domínguez Rodríguez¹, Esther González López¹ y Pablo García Pavía¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ²Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España y ³Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con amiloidosis cardiaca pueden presentar obstrucción en tracto de salida del ventrículo izquierdo (OTSVI) y medioventricular (OMV), simulando una miocardiopatía hipertrófica. Se desconoce la prevalencia y el impacto pronóstico de la obstrucción en amiloidosis cardiaca.

Métodos: Se analizó la prevalencia de obstrucción (OTSVI y OMV) en pacientes con amiloidosis cardiaca TTR (ATTR) en nuestro centro desde marzo de 2008 a julio de 2022. Se analizaron los eventos hasta diciembre de 2023. La obstrucción se definió como un gradiente intracardiaco > 30 mmHg en reposo o tras provocación.

Resultados: Entre 2008 y 2022 se evaluaron 417 pacientes con ATTR en nuestro centro. Se detectó OTSVI/OMV en 11 pacientes (2,64%): 82% varones, 78,8 ± 9,2 años, 100% ATTRwt, 82% NYHA II/III. Ocho pacientes tenían OTSVI y tres pacientes OMV. Los gradientes máximos medios en reposo y con Valsalva fueron 38 ± 37 mmHg (rango 10-140) y 52 ± 16 mmHg (rango 32-80), respectivamente. Entre los 9 pacientes que tenían > 2 ecocardiogramas seriados, solo 2 sujetos tuvieron obstrucción persistente en todos los ecocardiogramas. Cuatro pacientes presentaban disnea que se atribuyó a la obstrucción e iniciaron tratamiento con disopiramida (100 mg dos veces al día en todos los casos) asociada a bloqueadores beta. En 3 de ellos la disopiramida tuvo que ser suspendida de forma precoz (mediana 1,7 meses, IQR 0,5-3,2) por efectos secundarios y ausencia de mejoría clínica. El paciente que mantuvo el tratamiento con disopiramida presentó una mejoría transitoria de la clase funcional (de NYHA III a NYHA II). Ningún paciente requirió terapias de reducción septal. Tras una mediada de seguimiento de 15,2 meses (IQR 7,4-54), un paciente presentó descompensación de insuficiencia cardiaca y 3 pacientes fallecieron. En el análisis multivariante (ajustado por sexo, edad, FEVI, estadio NAC, NYHA y dosis de diurético), la presencia de obstrucción (OTSVI/OMV) no se asoció con mayor mortalidad (HR 1,19, p = 0,77).

Eventos en el seguimiento en función de la ausencia o presencia de obstrucción

	Total (n = 417)	ATTR no obstructiva (n = 406)	ATTR obstructiva (n = 11)	p

Mortalidad por todas las causas	118 (28,30)	115 (28,33)	3 (27,27)	0,935
Empeoramiento de IC*	121 (29,02)	120 (29,80)	1 (9,09)	0,134
Trasplante cardiaco	5 (1,20)	5 (1,23)	0 (0,00)	0,710

ATTR: amiloidosis cardiaca por transtirretina; IC: insuficiencia cardiaca. *Incluye ingreso por descompensación de IC y necesidad de diurético endovenoso.

Conclusiones: La obstrucción del ventrículo izquierdo (OTSVI/OMV) es un hallazgo infrecuente en pacientes con amiloidosis cardiaca, generalmente dinámico. La obstrucción no se asoció con peor pronóstico ni mayor mortalidad.