



6113-12. EVOLUCIÓN NATURAL DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA: CRONOLOGÍA DE APARICIÓN DE *RED FLAGS* Y EVENTOS EN UNA COHORTE

Emilio Blanco López¹, Jesús Piqueras Flores², Jorge Martínez del Río², Martín Negreira Caamaño³, Cristina Mateo Gómez¹, Daniel Águila Gordo¹, Maeve Soto Pérez¹, Andrez Felipe Cubides Novoa¹, Pablo Soto Martín¹, Beatriz Jiménez Rubio¹, Marta Andrés Sierra¹, Cynthia Nuez Cuartango¹, Laura Montesinos Vinader¹ e Ignacio Sánchez Pérez¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, ²Unidad de Cardiopatías Familiares, Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y ³Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca (AC) es una miocardiopatía infiltrativa de creciente interés. El desarrollo de nuevas terapias específicas puede cambiar el pronóstico de esta patología, otorgando un papel fundamental al diagnóstico precoz. Sin embargo, continúa siendo una enfermedad infradiagnosticada donde es clave la identificación de *red flags* (RF) para aumentar la sospecha diagnóstica. **Objetivos:** describir la cronología de aparición de RF en una cohorte de pacientes con AC, así como los eventos durante el seguimiento.

Métodos: Estudio longitudinal, retrospectivo y observacional a partir de una cohorte de 102 pacientes (edad media $81,6 \pm 7,7$ años) con diagnóstico definitivo de AC de acuerdo a los criterios vigentes. Se realizó recogida de variables y búsqueda en historia clínica revisando la aparición de cada una de las RF y eventos. Mediana de seguimiento 19,5 meses.

Resultados: Se incluyen 102 pacientes (84% varones). El 85,3% de los casos fueron ATTR *wild-type*, 3,9% ATTR variante y 10,8% AL. El 85% de los pacientes eran hipertensos, 38% diabéticos, 76,5% tenían FA y el 49% presentaban insuficiencia renal. Respecto a las RF, se registraron un total de 21, incluyendo clínicas, electrocardiográficas, analíticas y de imagen. En la cronología, las que más precozmente aparecen son las tegumentarias (ECL, 94 meses), después PNP (61,7 meses) y finalmente, últimos 4 años antes del diagnóstico, se agrupan las típicas cardiológicas, (*apical sparing*, realce tardío de gadolinio típico, biomarcadores). Al valorar el orden de aparición de RF independientemente de su naturaleza, la 1ª aparece con una precocidad de 75,8 meses, la 2ª casi 42 meses antes del diagnóstico y, en los 36 meses anteriores al mismo, se encadenaron el resto de RF hasta un total de 10. En cuanto a los eventos en el seguimiento: 88,2% desarrollaron insuficiencia cardiaca, (17,9 meses); 14,7% requirieron implante de marcapasos (21,5 meses); y el 49% falleció (media de 23,8 meses tras el diagnóstico) (figura).



Cronología de aparición de RF y eventos tras el diagnóstico definitivo según cada RF por separado (azul) y el orden de aparición independientemente de su naturaleza (naranja).

Conclusiones: La presencia de RF en esta cohorte de pacientes con AC es muy frecuente, apareciendo precozmente respecto al diagnóstico (hasta casi 8 años antes). De media aparecen 10 RF antes del diagnóstico, y tras el mismo, la mayoría de los pacientes desarrollan insuficiencia cardiaca y fallecen en menos de dos años, asociándose de esta forma a un mal pronóstico.