



1072 - AMILOIDOSIS CARDÍACA EN MEDICINA INTERNA. ¿CÓMO SON NUESTROS PACIENTES?

Alberto Mora Vargas, Sonia García Prieto, Esther Expósito Palomo, Edith Vanessa Gutiérrez Abreu, María García de Santos, Henar Gómez Sacristán, Natalia Vicente López y Esther Montero Hernández

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio es la descripción de las características generales de los pacientes diagnosticados de amiloidosis cardíaca en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario durante el año 2021.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo unicéntrico realizado en un hospital terciario en el año 2021. Se han recogido características demográficas, datos clínicos (*red flags*) de pacientes con sospecha de amiloidosis cardíaca y a los que se les ha solicitado gammagrafía cardíaca de acuerdo con el consenso de la Sociedad Europea de Cardiología durante un año.

Resultados: Durante el año 2021 se solicitaron 58 gammagrafías por sospecha de amiloidosis cardíaca en el Servicio de Medicina Interna. Un 18,96% (11 pacientes) obtuvieron un resultado positivo para amiloidosis. El 54,54% de los pacientes con amiloidosis fueron varones frente al 45,46% que fueron mujeres, siendo la edad media de los pacientes de 90 años. En relación a los antecedentes médicos de los pacientes, el 90,9% presentaban diagnósticos de hipertensión arterial, un 45,45% eran diabéticos y 63,63% tenían dislipemia diagnosticada. El 36,36% de los pacientes eran exfumadores frente al 63,63% que nunca había fumado, siendo el 27,27% de los pacientes diagnosticados de EPOC. En cuanto a los antecedentes cardiológicos, el 81,8% de los pacientes habían presentado al menos un episodio de descompensación de insuficiencia cardíaca. En los ecocardiogramas realizados en estos pacientes, la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) estaba preservada en el 90,9% de los pacientes, frente al 9,1% que presentaban FEVI disminuida. El 27,27% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica. El 100% de los pacientes presentaban datos de hipertrofia del septo (> 12 mm de grosor) en el ecocardiograma reglado realizado. Un 18,18% presentaban estenosis aórtica y el 81,8% de los pacientes habían presentado clínica de descompensación de insuficiencia cardíaca previo al diagnóstico de amiloidosis. El 9,09% de los pacientes presentan un bloqueo auriculoventricular y el 18,18% tenían derrame pericárdico sin compromiso hemodinámico. El 9,09% de los pacientes han presentado hipotensión arterial tras haber iniciado tratamiento antihipertensivo. La disfunción autonómica estaba presente en el 9,09% de los pacientes. El 45,45% tenían proteinuria en la analítica de orina. Al 63,63% de los pacientes se les había realizado el estudio de amiloidosis AL siendo descartada en todos ellos.

Conclusiones: La amiloidosis cardíaca es una enfermedad infradiagnosticada en nuestros pacientes de Medicina Interna. Es importante tener un alto grado de sospecha clínica para llegar a su diagnóstico. Para ello, los signos y síntomas conocidos como *red flags* en el Consenso de la Sociedad Europea de Cardiología

son fundamentales. Tras el análisis de los datos podemos concluir que deberíamos sospechar esta entidad en paciente muy mayor, con episodio de ICC con FEVI preservada, con hipertrofia del septo (presente en el 100% de los pacientes). Datos como la presencia de derrame pericárdico o trastornos del ritmo no fueron tan frecuentes, pero deben ponernos sobre la pista de esta entidad.

Bibliografía

1. Pablo García-Pavia, Claudio Rapezzi, Yehuda Adler, Michael Arad, Cristina Basso, Antonio Brucato, *et al.* Diagnosis and treatment of cardiac amyloidosis: a position statement of the ESC Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases, *European Heart Journal*. 2021;42:1554-68.