



<https://www.revclinesp.es>

1102 - ANALIZANDO UN AÑO DE GAMMAGRAFÍA CARDÍACA. ¿SOSPECHAMOS LOS INTERNISTAS AMILOIDOSIS CARDÍACA?

Sonia García Prieto, Esther Expósito Palomo, Alberto Mora Vargas, Isabel Gutiérrez Martín, Beatriz García Revilla, Patricia González Merino, Francisco Javier de Haro del Moral y Esther Montero Hernández

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es analizar las características clínicas de los pacientes de Medicina Interna a los que se le solicitó una gammagrafía cardíaca, por sospecha de amiloidosis cardíaca e identificar características clínicas y signos de sospecha en estos pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo unicéntrico realizado en un hospital de tercer nivel. Se revisan todas las gammagrafías cardíacas solicitadas durante el año 2021; se analizan datos demográficos y clínicos de los pacientes, síntomas *red flag*, resultado gammagráfico y estudio genético de aquellos cuyo peticionario fue algún médico de Medicina Interna.

Resultados: Se identificaron un total de 539 gammagrafías. 58 fueron solicitas por el servicio de Medicina Interna (10,76%), de las cuales 11 (18,96%) resultaron positivas para amiloidosis. Del total de pacientes ($n = 58$) del servicio de Medicina Interna, la mayoría fueron mujeres (60,33%) y un 39,66% hombres, con una edad media de 86 años. En cuanto a las características clínicas de los pacientes, 54 (93,10%) pacientes eran hipertensos, 28 (48,27%) presentaba diabetes *mellitus* tipo 2 y 36 (62,07%) pacientes eran dislipémicos. Un total de 54 pacientes (93,10%) tenían diagnóstico de insuficiencia cardíaca, de los cuales, el 81,03% presentaban una fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada, un 10,34% ligeramente preservada y un 8,62% reducida. El 25,86% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica. De total de las gammagrafías de Medicina Interna 11 (18,96%) resultaron positivas, de las cuales, solo a 2 pacientes se les realizó el estudio genético y a 23 pacientes el cribado de amiloidosis primaria o AL. En cuanto a los síntomas *red flag* que motivó la petición de la prueba, un 81,03% de los pacientes presentaban hipertrofia ventricular izquierda, un 89,65% de pacientes mayores de 65 años tuvieron al menos un episodio de insuficiencia cardíaca aguda, un 27,59% de pacientes mayores de 65 años presentaban estenosis aórtica en diferentes grados, el 5,17% hipotensión, el 1,72% disfunción autonómica, el 3,45% polineuropatía, el 17,24% proteinuria, el 3,45% síndrome del túnel carpiano bilateral, el 10,34% bajos voltajes electrocardiográficos, el 8,62% bloqueo auriculoventricular y un 13,79% derrame pericardio. Ninguno de nuestros pacientes tenía antecedentes de rotura del tendón del bíceps, macroglosia ni antecedentes familiares de amiloidosis.

Conclusiones: La amiloidosis cardíaca es una entidad cuyo diagnóstico debe formar parte del diagnóstico de sospecha sobre todo en casos de insuficiencia cardíaca congestiva con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada sin otra causa, hipertrofia de ventrículo izquierdo y/o estenosis aórtica. Aunque nuestro centro es referencia nacional en esta patología, el margen de mejora diagnóstica en el servicio de Medicina Interna es amplio. Aun así, casi un 20% de las pruebas resultaron positivas en esta muestra que tan solo

recoge las pruebas realizadas durante el año previo.

Bibliografía

1. García-Pavia P, Rapezzi C, Adler Y, *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.