Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S412

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

397 - ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON SOSPECHA DE AMILOIDOSIS CARDÍACA (AC)

Elena Zott, *Gemma Donaire, Amara Rodenas, María José Castillo, Nadine Khan, Nicolas Ruiz, Marta Maristany y Xavier Martret*

Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Sant Boi de Llobregat, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de una cohorte de pacientes controlados en Medicina Interna con sospecha de AC y estudiar si existen diferencias entre los que finalmente son diagnosticados de AC y los que no.

Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, de una cohorte de pacientes controlados en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital con sospecha de AC (hipertrofia ventricular + > 1 *red flags*), atendidos en Consultas Externas, Hospital de Día o ingresados. Se analizaron datos desde abril 2022 hasta abril 2024. Se recogieron datos demográficos; antecedentes patológicos, datos clínicos; electrocardiográficos; ecocardiográficos; analíticos y exploraciones complementarias (gammagrafía 99mTc-DPD/resonancia magnética). Se realizó un análisis tanto descriptivo, bivariado como multivariado. Los resultados se expresan como medias y porcentajes.

Resultados: Se recogieron 31 pacientes con sospecha de AC, 16 mujeres y 15 hombres con edad media de 83 años (desviación estándar 5,81). Todos ellos tenían insuficiencia cardíaca. Todos (100%) tenían HTA, 23 (74,2%) diabetes tipo 2, 29 (93,5%) dislipemia, 18 (58,1%) anemia, 24 (77,4%) insuficiencia renal y 3 (9,7%) EPOC. Al analizar *las red-flags;* 8 (25,8%) tenían síndrome del túnel carpiano bilateral y 2 (6,5%) unilateral, 10 (32,3%) polineuropatía periférica, 1 (3,2%) hipotensión (previamente hipertenso), 4 (12,9%) historia de síncopes, 2 (6,5%) estenosis del canal lumbar y 1 (3,2%) proteinuria. En el electrocardiograma, 7 (22,6%) presentaban alteración de conducción auriculo-ventricular, 5 (16,1%) voltaje QRS reducido y 6 (19,4%) pseudo ondas Q. En la ecografía, 11 (35,5%) presentaban valvulopatía (6/19,4% estenosis aórtica grave). La media del grosor de tabique fue de 15,33 mm. 3 (9,7%) de los ecocardiogramas fueron sugestivos de amiloidosis. La analítica mostraba: media de troponinas de 0,07 ng/mL, NT-proBNP 5.374 ng/L, Ca125 41,19 (U/mL). Finalmente, 8 (25%) fueron diagnosticados de AC mediante gammagrafía. Los pacientes con AC tenían niveles más elevados de NT-proBNP, troponinas y Ca125 ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias para el resto de variables ni diferencias significativas en el análisis multivariado.

Discusión: La AC es una patología caracterizada por la acumulación de depósitos anormales de proteínas en el músculo cardíaco, siendo las formas más frecuentes las causadas por transtirretina o cadenas ligeras. La prevalencia de esta enfermedad aumenta con la edad, provocando una insuficiencia cardíaca progresiva y un pronóstico desfavorable. Los estudios sobre la prevalencia de

la AC son heterogéneos y es probable que esté infraestimada debido a la baja sospecha clínica y la necesidad previa de estudios invasivos. El diagnóstico temprano es crucial para proporcionar un tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida.

Conclusiones: Dada la alta prevalencia de AC en pacientes con sospecha clínica, es fundamental continuar realizando pruebas complementarias para descartar esta enfermedad, así el estudio genético y consejo familiar. En nuestro estudio destacan valores elevados de marcadores analíticos como TnI, Ca 125 y NT-proBNP en aquellos con diagnóstico final de AC probablemente por estar en fases más avanzadas de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.