



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

2039 - EN BUSCA DE LA AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA... ¿SON SUFICIENTES LOS *RED FLAGS* CLÁSICOS?

Martín García Becerra, José Antonio Peregrina Rivas y Alberto Benavente Fernández

Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Analizar un conjunto de variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas que podrían relacionarse con una mayor probabilidad de captación cardíaca en la gammagrafía solicitada en pacientes con sospecha de amiloidosis transtirretina.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional llevado a cabo en un hospital de segundo nivel, en el que se incluyeron 44 pacientes a los que se solicitó una gammagrafía cardíaca por sospecha de amiloidosis por transtirretina. Se consideraron diagnósticos de amiloidosis cardíaca aquellos pacientes con captación grado 2 o 3 según la escala de Perugini. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y bioquímicas, incluyendo edad, sexo, presencia de estenosis aórtica, hipertrofia ventricular izquierda, realización previa de ecocardiografía clínica por un médico entrenado, NT-proBNP y troponina T ultrasensible.

Resultados: De los 44 pacientes evaluados, 8 presentaron imágenes gammagráficas compatibles con amiloidosis cardíaca. Los pacientes con gammagrafía compatible mostraron niveles más elevados de NT-proBNP (mediana 13.014 pg/ml frente a 3.317 pg/ml) y troponina T ultrasensible (mediana 197 ng/L frente a 43 ng/L), ambas con significación estadística. Un punto de corte de NT-proBNP de 3.159 pg/ml y de troponina de 88 ng/L, hallados mediante el índice de Youden, mostraron una sensibilidad del 87,5% y 100%, con valores predictivos negativos del 95% y 100%, respectivamente. La captación gammagráfica compatible fue más frecuente en los pacientes en los que se había realizado una ecocardiografía previa (38,46% frente al 9,67%), con una OR diagnóstica de 5,83 ($p = 0,037$).

Discusión: La amiloidosis por transtirretina se considera actualmente la amiloidosis cardíaca con mayor prevalencia y se espera que siga aumentando debido al envejecimiento poblacional. Las clásicas *red flags*, como la estenosis del canal lumbar, el síndrome del túnel carpiano o la estenosis aórtica, han sido tradicionalmente consideradas señales de alarma que justificaban la realización de estudios diagnósticos para descartar amiloidosis cardíaca en paciente con septo interventricular hipertrófico. No obstante, la aplicación estricta de estos criterios puede resultar en una solicitud ingente de gammagrafías cardíacas, con los subsiguientes efectos adversos de radiación, prolongación de estancia hospitalaria y, consecuentemente, aumento del coste económico. Además de esto, existen casos de amiloidosis cardíacas que no cumplen con las *red flags* referidas y por ello, sufren una demora diagnóstica. Incorporar herramientas exploratorias accesibles como la ecocardiografía clínica y biomarcadores rutinarios como NT-proBNP y la troponina ultrasensible, permitiría seleccionar mejor aquellos pacientes en los que sospechar amiloidosis cardíaca mejorando así la eficiencia diagnóstica. Particularmente interesante en nuestro estudio resulta el valor de la troponina ultrasensible, que con un valor inferior a 88 ng/L arrojó un valor predictivo negativo del 100% para

la ausencia de captación gammagráfica. La utilización combinada de estas herramientas junto a las *red flags* clásicos permitiría optimizar la selección de pacientes subsidiarios de estudio gammagráfico, aumentando así la rentabilidad diagnóstica.

		Amiloidosis (n = 8)	Negativos (n = 36)	p-valor
Sexo	Varón	5	24	
	Mujer	3	12	
Edad		Media: 87,4 Desviación Estándar: 6,2 años	Media: 78,5 años Desviación estándar: 10,4 años.	p= 0,008
Nt- proBNP (n=38)		N=8 Media: 15279 pg/ml Mediana: 13014 pg/ml	N=30 Media: 6124 pg/ml Mediana: 3317 pg/ml	p= 0,005 (Mann-Whitney)
Troponinas (n=24)		N=6 Media: 1204 ng/l Mediana: 197 ng/l	N=18 Media: 50 ng/l Mediana: 43 ng/l	p=0,004 (Mann-Whitney)
Hipertrofia VI		Amiloidosis + HVI (7) Amiloidosis sin HVI (1) Sensibilidad: 87,5% VPN: 90%	No Amiloidosis + HVI (27) No Amiloidosis sin HVI (9)	OR: 2,33 p=0,659 (Fisher)
Estenosis aórtica		Amiloidosis + EAo (2) Amiloidosis sin HVI (6) Sensibilidad: 25% VPN: 80,6%	No Amiloidosis + EAo (11) No Amiloidosis sin EAo (25)	OR = 0,76 p=1 (Fisher)
Ecocardiografía		Ecocardiografía clínica: 5 Sin ecocardiografía clínica: 3	Ecocardiografía clínica: 8 Sin ecocardiografía clínica: 28	OR = 5,83 p= 0,037 (Fisher)

Conclusiones: La reevaluación de las *red flags* clásicos de amiloidosis cardíaca resulta necesaria para evolucionar hacia estrategias de cribado más precisas, accesibles y coste-efectivas. Nuestros resultados sugieren que el empleo de herramientas accesibles como el NT-proBNP, la troponina T ultrasensible y la ecocardiografía podrían mejorar la eficiencia diagnóstica.