



<https://www.revclinesp.es>

585 - NT-PROBNP EN LA AMILOIDOSIS POR TRANSTIRRETINA: ¿MARCADOR DE DISFUNCIÓN O DE INFILTRACIÓN?

Gonzalo Martínez de las Cuevas, Cristina Baldeón Conde, Sandra Merino Millán, Beatriz Canal Solar, María Carlota Insua García, Isabel Iribarren Medrano, Mercedes de la Fuente Vázquez, Blanca Bedia Echevarría y Patricia Marín Oliván

Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

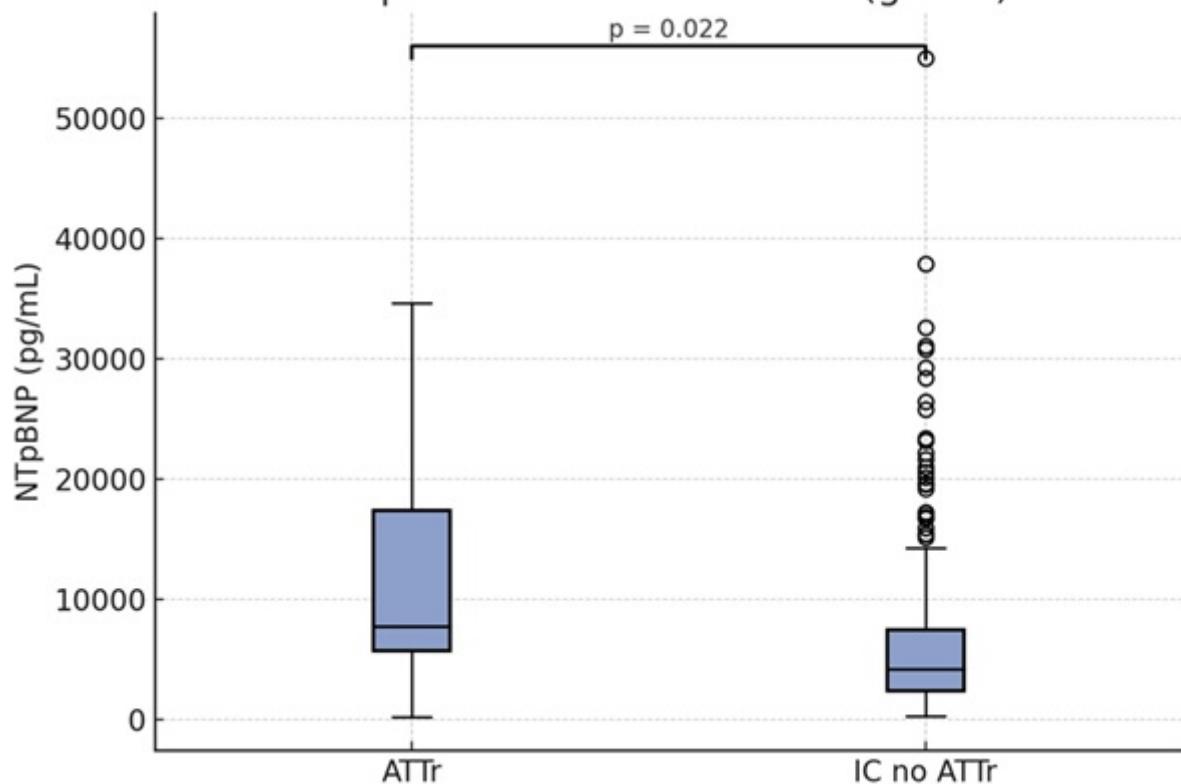
Resumen

Objetivos: La amiloidosis por transtirretina (ATTR) es una causa infradiagnosticada de insuficiencia cardíaca (IC), particularmente en adultos mayores. Se caracteriza por la infiltración progresiva del miocardio, afectando principalmente la función diastólica y provocando rigidez ventricular sin dilatación ventricular significativa. En este contexto, la elevación de los biomarcadores como el NT-proBNP, puede deberse tanto a sobrecarga hemodinámica como al aumento del estrés parietal por rigidez estructural. Este estudio analiza una cohorte de pacientes hospitalizados por IC, con el objetivo de evaluar el comportamiento del NT-proBNP al alta en pacientes con ATTR, comparándolos con otros subgrupos de IC de etiología no infiltrativa. Se analizó especialmente la influencia de la fracción de eyeccción (FEVI) en la interpretación del biomarcador.

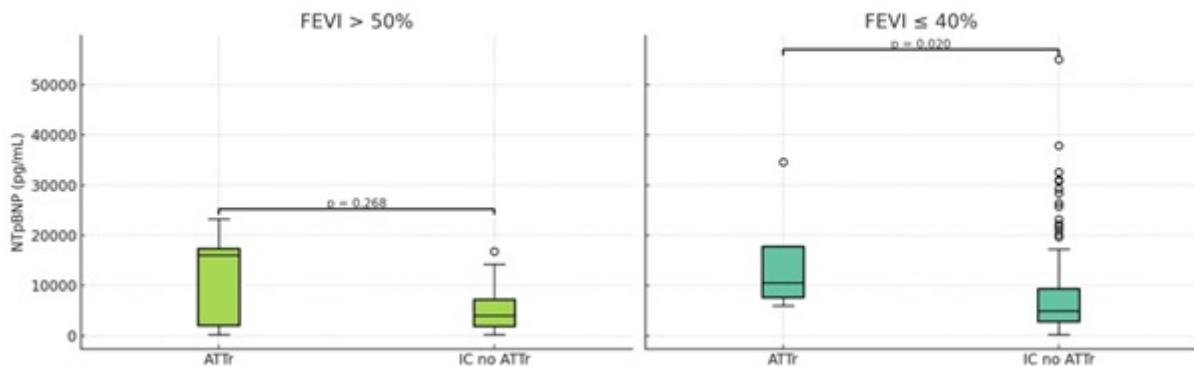
Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una base de datos de pacientes hospitalizados por IC de un hospital de tercer nivel. Todos los pacientes contaban con un diagnóstico etiológico definido y valores de NT-proBNP al alta. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico confirmado de ATTR, y como grupo comparador, se utilizaron pacientes con IC no ATTR (etiologías fundamentalmente hipertensiva e isquémica). Excepto por una mayor edad y menor prevalencia de diabetes en el grupo de ATTR, no se observaron diferencias significativas entre ambos. Los pacientes fueron estratificados según su FEVI basal en $\geq 50\%$ (función preservada) y $< 40\%$ (función reducida). Se utilizó el NT-proBNP medido al alta hospitalaria. Las comparaciones se realizaron mediante la prueba de Mann-Whitney U; se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes con ATTR y 272 con IC no ATTR. La media de edad en el grupo ATTR fue de 87,6 años, 64,3% de varones. Comparación global: ATTR; mediana: 7.716 pg/mL; IC no ATTR; mediana: 4.210 pg/mL; $p = 0,022$. Análisis por fracción de eyeccción: FEVI $\geq 40\%$; ATTR; mediana: 10.578 pg/mL; IC no ATTR; mediana: 4.921 pg/mL; $p = 0,020$. FEVI $> 50\%$; ATTR; mediana: 16.041 pg/mL; IC no ATTR; mediana: 3.996 pg/mL; $p = 0,268$.

NTpBNP: ATTr vs IC no ATTr (global)



NTpBNP: ATTr vs IC no ATTr según FEVI



Conclusiones: Los pacientes con ATTr presentaron niveles significativamente más altos de NT-proBNP que aquellos con IC no ATTr, tanto en el análisis global como en el subgrupo con disfunción sistólica severa (FEVI $\leq 40\%$). En el subgrupo con FEVI preservada (FEVI $> 50\%$), los niveles también fueron más elevados en ATTr, aunque sin alcanzar significación estadística, posiblemente por el tamaño muestral reducido y la mayor dispersión de los valores. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que, en la IC por ATTr, el NT-proBNP no se asocia linealmente con la fracción de eyección, como ocurre típicamente en otras etiologías. En cambio, podría reflejar predominantemente la rigidez ventricular crónica y el estrés de pared inducido por la infiltración amiloide.

Bibliografía

- Oghina S, Josse C, Bézard M, Kharoubi M, Delbarre MA, Eyharts D, et al. Prognostic value of N-terminal pro-brain natriuretic peptide and high-sensitivity troponin T levels in the natural history of transthyretin amyloid cardiomyopathy and their evolution after tafamidis treatment. J Clin Med. 2021;10(21):4868.