

Tratamiento combinado con tafamidis y sacubitril/valsartan en amiloidosis cardíaca por transtiretina con función sistólica reducida: resultados del registro nacional ATTRACKING

Rafael Martín-Portugués Palencia(1), Daniel de Castro Campos(1), Xavier Arana Achaga(2), Lucas Tojal Sierra(3), Tomás Ripoll Vera(4), Lucía Fernández Gassó(5), Javier Limeres Freire(6), Ester Sánchez Corral(7), Pau Llácer Iborra(8), Fernando de Frutos Seminario(9), Raquel Bilbao Quesada(10), Alicia Bautista Pavés(11), Nerea Mora Ayestarán(12), Pablo García-Pavía(1) y Esther González-López(1) de (1)Unidad Cardiopatías Familiares. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (2)Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa) - España, (3)Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) - España, (4)Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears) - España, (5)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (6)Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (7)Hospital Universitario de Burgos, Burgos - España, (8)Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España, (9)Institut d´Investigació Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Barcelona - España, (10)Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (11)Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España y (12)Hospital Universitario de Navarra, Navarra - España

Introducción: La amiloidosis cardiaca por transtiretina (ATTR-CM) es una causa significativa de insuficiencia cardíaca (IC). Además del tratamiento específico, el tratamiento de soporte es fundamental en el manejo de esta entidad. En ATTR-CM con IC y fracción de eyección (FEVI) reducida, no existe evidencia derivada de ensayos clínicos sobre el papel del tratamiento neurohormonal y los datos acerca del papel de los inhibidores de neprilisina y del receptor de angiotensina (ARNI) son escasos. El objetivo de este trabajo fue describir las características y la evolución de los pacientes ATTR-CM tratados con ARNI y tafamidis con respecto a los pacientes con FEVI<45% sin ARNI

Métodos: El registro ATTRACKING es un estudio observacional prospectivo multicéntrico nacional que incluye pacientes que reciben tratamiento específicos para ATTR-CM. Se compararon las características basales de los pacientes con FEVI<45% tratados con o sin ARNI y se evaluó el cambio de distancia en el test de los 6 minutos a los 6 meses, así como el cambio de FEVI, NT-proBNP y calidad de vida mediante Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ-12) al año

Resultados: Se estudiaron 40 pacientes (81 años, 95% varones y 92% ATTR wild-type) con ATTR-CM y FEVI<45% tratados con tafamidis. No se observaron diferencias significativas en las características basales entre la toma (n=12) o no (n=28) de ARNI (Tabla 1), aunque existía un mayor uso de betabloqueantes e inhibidores de SGLT2 en el grupo ARNI. A los 12 meses, el cambio medio de FEVI fue +12 puntos porcentuales con ARNI frente a +3.5 sin ARNI (p=0.072). Con una mediana de seguimiento de 11,1 meses (RIC 6,2-18), el 36% de los pacientes alcanzó FEVI ?45%: 40% con ARNI frente a 33% sin ARNI. No se observaron diferencias significativas en NT-proBNP, aunque el grupo ARNI partía de valores más bajos. Existe una tendencia a la mejoría en KCCQ-12 (+9 vs ?0.3 puntos) y en la distancia de los 6 minutos (+34 vs +5 m) en el grupo con ARNI, con una amplia dispersión, pero sin alcanzar

significación estadística (Figura 1)

Conclusiones: En pacientes con ATTR-CM y FEVI reducida tratados con tafamidis el tratamiento con ARNI se asoció con una tendencia consistente a mejoría de FEVI, calidad de vida y capacidad funcional. Estos resultados, limitados por el tamaño muestral y el carácter observacional, apoyan la necesidad de estudios específicos controlados sobre el papel de ARNI en ATTR-CM con FEVI reducida.

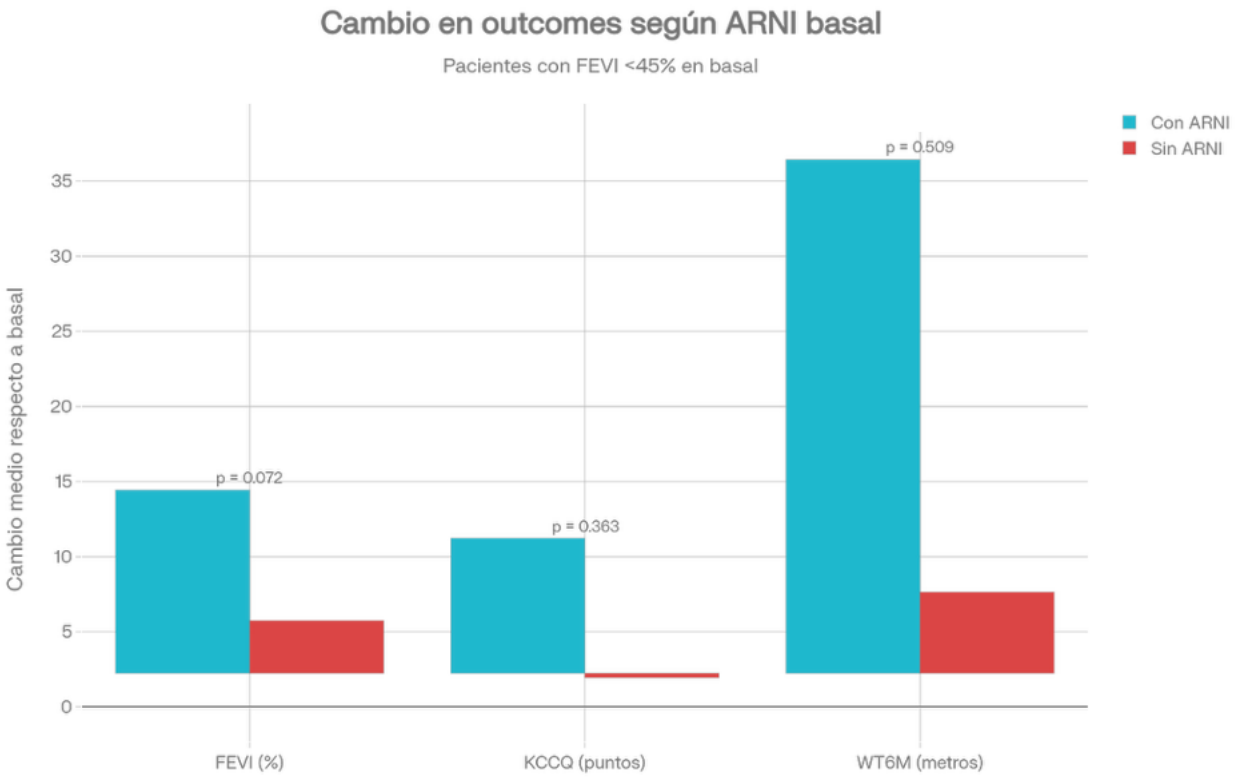


Tabla 1. Características basales de los pacientes ATTR con FEVI <45% incluidos en el registro ATTRACKING.

Variable	Total (n=40)	Con ARNI (n=12)	Sin ARNI (n=28)	
Edad (años)	81,4 ± 5,4	80,1 ± 4,1	82 ± 5,9	0,219
Sexo masculino, n (%)	38 (95%)	12 (100%)	26 (92,9%)	0,867
ATTRwt, n (%)	37 (92,5%)	11 (91,7%)	26 (92,9%)	1
Comorbilidades				
Diabetes mellitus, n (%)	15 (38,5%)	5 (41,7%)	10 (37%)	0,784
Hipertensión arterial, n (%)	29 (72,5%)	9 (75%)	20 (71,4%)	0,817
Presentación cardiológica				
NYHA II, n (%)	29 (72,5%)	10 (83,3%)	19 (67,9%)	0,567
Historia de ingresos por IC, n (%)	20 (50%)	7 (58,3%)	13 (46,4%)	0,490
Fibrilación auricular, n (%)	24 (60%)	7 (58,3%)	17 (60,7%)	0,238
Dispositivo cardíaco implantado, n (%)	13 (32,5%)	2 (16,7%)	11 (39,3%)	0,271
Características ecocardiográficas, analíticas, funcionales y de calidad de vida				
FEVI (%), media ± DE	35,3 ± 7,5	34,2 ± 6,5	35,8 ± 7,9	0,267
NT-proBNP (pg/mL), media ± DE	4,081 ± 3,712	2,923 ± 2,135	4,577 ± 4,147	0,535
Creatinina (mg/dL), media ± DE	1,40 ± 0,58	1,52 ± 0,71	1,35 ± 0,52	0,628
FGe (mL/min/1.73m²), media ± DE	52,2 ± 18,2	49,9 ± 20	53,2 ± 17,7	0,605
Test 6 minutos marcha (m), media ± DE	326 ± 89	306 ± 82	334 ± 92	0,427
KCCQ-12 (puntos), media ± DE	71,9 ± 21,1	63,8 ± 29,2	74,2 ± 18,1	0,5555

ATTRwt: Amiloidosis cardiaca por transtiretina wild type; NYHA, New York Heart Association; IC: insuficiencia cardiaca, FEVI: función eyección ventricular izquierda; FGe: filtrado glomerular estimado; KCCQ-12: Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, versión 12.