

Evolución clínica de pacientes con amiloidosis cardíaca por transtirretina tratados con terapias modificadoras de la enfermedad: experiencia en Castilla-La Mancha

Alba López Calles(1), Jesús Piqueras Flores(2), Daniel Águila Gordo(1), Daniel García Fuertes(3), María del Pilar Redondo Galán(4) y Alberto Gómez Pérez(5) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (2)Servicio de Cardiología (Autor presentador). Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real) - España, (4)Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Toledo, Toledo - España y (5)Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: La amiloidosis cardíaca por transtirretina es una miocardiopatía infiltrativa progresiva con elevada morbimortalidad. Aunque los tratamientos modificadores de la enfermedad han demostrado beneficio pronóstico, persiste incertidumbre sobre su impacto en la evolución clínica en práctica real. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución clínica, la incidencia de eventos cardiovasculares mayores y la progresión de la enfermedad mediante un enfoque multiparamétrico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 68 pacientes con amiloidosis cardíaca por transtirretina tratados en centros de Castilla-La Mancha. Se recogieron variables clínicas, funcionales, analíticas y de imagen al inicio y tras un seguimiento medio de 19,6±8,9 meses. Se evaluaron eventos cardiovasculares mayores (mortalidad, hospitalización por insuficiencia cardíaca e implante de marcapasos) y la progresión mediante criterios multiparamétricos.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes con amiloidosis cardíaca por transtirretina (ATTR) (89,7% tipo wild-type y 10,3% hereditaria) tratados con tafamidis (88,2%) o vutrisiran (11,8%). Predominan los varones (92,6%), con una edad media de 79,4±7,1 años. La media de seguimiento fue de 19,6±8,9 meses. La evaluación multiparamétrica integrada mostró progresión en el 57% de la cohorte, con una media de 1,7±1 dominios afectados, siendo el dominio de imagen el que mostró mayor tasa de progresión (72,7%), seguido del clínico-funcional (47%) y del analítico (45,5%). Se observó empeoramiento funcional con incremento de pacientes en clase funcional de la New York Heart Association (NYHA) III del 5,9% al 21,3%. La tasa de eventos cardiovasculares mayores incluyó una mortalidad del 10,3% (85,7% de causa cardiovascular), con un tiempo medio hasta el fallecimiento de 16,7±8,2 meses, implante de marcapasos en el 11,8% (tiempo medio hasta su implantación de 10,5±8,1 meses) y hospitalización por insuficiencia cardíaca en el 25%. No se registraron eventos adversos relacionados con el tratamiento.

Conclusiones: A pesar del tratamiento modificador, la amiloidosis cardíaca por transtirretina mantiene una elevada

tasa de progresión y eventos clínicos en la práctica real, lo que evidencia la necesidad de optimizar las estrategias terapéuticas y definir el manejo de los pacientes que presentan progresión.