

Impacto de los nuevos criterios de progresión de 2025 frente a los de 2021 en amiloidosis cardíaca por transtirretina: experiencia en Castilla-La Mancha

Alba López Calles(1), Jesús Piqueras Flores(1), Daniel Águila Gordo(1), Virgilio Martínez Mateo(2), Laura Expósito Calamardo(3), María del Pilar Redondo Galán(4) y Itsaso Rodríguez Guinea(5) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real) - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca - España, (4)Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Toledo, Toledo - España y (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara - España

Introducción: La evaluación de la progresión en amiloidosis cardíaca por transtirretina ha sido recientemente actualizada con nuevos criterios en 2025. Sin embargo, su impacto en la detección de progresión en la práctica clínica real no está bien definido. Se compararon la tasa de progresión y concordancia entre ambos criterios.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 68 pacientes con amiloidosis cardíaca por transtirretina tratados en centros de Castilla-La Mancha, con un seguimiento medio de 19,6±8,9 meses. La progresión de la enfermedad se evaluó mediante los criterios de 2021 y 2025. Se compararon la tasa de progresión, el número de dominios afectados y la concordancia entre ambos criterios.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes (89,7% tipo wild-type y 10,3% hereditaria) tratados con tafamidis (88,2%) o vutrisiran (11,8%). Predominaron los varones (92,6%), con edad media de 79,4±7,1 años. La progresión fue mayor según criterios de 2021 frente a 2025 (56,1% vs 42,4%; p=0,049). La concordancia global entre ambos criterios fue moderada (?=0,435), evidenciando diferencias en la identificación de pacientes en progresión. Por dominios, la progresión fue clínico-funcional 47% vs 42,4%, analítica/laboratorio 45,5% vs 62,1% e imagen 72,7% (no incluida en los criterios de 2025), afectando una media de 1,7±1 dominios según los criterios de 2021 frente a 1,4±1 con los de 2025 (p=0,014). La progresión se asoció con hospitalización por insuficiencia cardíaca (2021: p=0,002; 2025: p<0,001) y con mortalidad según criterios de 2021 (p=0,031), con tendencia en 2025 (p=0,076). No hubo asociación con marcapasos. Un 21,2% fueron reclasificados como no progresores por 2025; de ellos, el 93% presentaba progresión en imagen. Por el contrario, un 7,6% fueron identificados exclusivamente por criterios de 2025, con predominio analítico, requiriendo inicio o incremento de dosis de diuréticos de asa y deterioro del filtrado glomerular (80%).

Conclusiones: Los criterios de progresión de 2025 identifican una menor proporción de pacientes en progresión en comparación con los de 2021, con diferencias en los dominios evaluados. La exclusión del dominio de imagen podría infraestimar la progresión estructural, mientras que la incorporación de nuevos parámetros clínicos y

analíticos en los criterios de 2025 sugiere una redefinición del concepto de progresión con implicaciones en la práctica clínica.