

Predictores basales de progresión en pacientes con amiloidosis cardíaca por transtirretina tratados con terapia modificadora de la enfermedad: registro multicéntrico en Castilla-La Mancha

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

Introducción: La amiloidosis cardíaca por transtirretina es una miocardiopatía infiltrativa de pronóstico adverso. Aunque la terapia modificadora de la enfermedad puede modificar su evolución, identificar características basales asociadas a progresión permitiría estratificar el riesgo y optimizar el seguimiento clínico. El objetivo fue analizar las características basales asociadas a la progresión de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional y longitudinal de 68 pacientes con amiloidosis cardíaca tratados con tafamidis o vutrisiran en Castilla-La Mancha (2022–2026), registrando variables clínicas, bioquímicas y ecocardiográficas/electrocardiográficas al inicio y durante un seguimiento medio de 19,6±8,9 meses. La progresión de la enfermedad se definió según el consenso de expertos publicado en 2025. El análisis estadístico (univariante y multivariante) se realizó con SPSS Statistics.

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%). Predominaron 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. Durante el seguimiento, el 56,1% presentó progresión. En el análisis univariante, la progresión se asoció con mayor número de hospitalizaciones previas por insuficiencia cardíaca (p=0,018), niveles elevados de NT- proBNP (p=0,002), mayor puntuación en escala NAC (p=0,030), enfermedad renal crónica y menor tasa de filtrado glomerular inicial (p=0,001; p=0,005), dosis basales elevadas de diuréticos de asa (p=0,003), presencia de bajos voltajes en el electrocardiograma (p= 0,049) y mayor grado de disfunción diastólica en el ecocardiograma (p= 0,011). En el análisis multivariante, el NT-proBNP se mantuvo como predictor independiente de progresión (p=0,031). En el análisis de supervivencia, la progresión de enfermedad se asoció con peor supervivencia libre de eventos cardiovasculares mayores (log-rank test p<0,001). En el análisis de Cox por eventos individuales, la progresión se asoció con un incremento del riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca de aproximadamente 12 veces (HR 11,8; p=0,036).

Conclusiones: La progresión en la amiloidosis cardíaca por transtirretina es frecuente y se asocia a mayor gravedad basal. El NT-proBNP se identifica como predictor independiente de progresión. Además, la progresión muestra valor pronóstico, asociándose con peor supervivencia libre de eventos y mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca.