


# Poniendo el foco en las mujeres mayores con amiloidosis cardíaca

Enrique Palomero Camacho(1), Beatriz García Díaz(1), Lara Aguilar Iglesias(1), Álvaro Díaz Gómez(1), Jon Sainz Portero(1), Paul Andrés Castanier Méndez(1), Marta Gómez Llorente(1), Luis Eduardo Enríquez Rodríguez(2), Juan Francisco Pérez López(3), Sandra Núñez Rodríguez(4), Natalia Busto Vázquez(3), Raquel Alcaraz Ortega(5), Juan Francisco Mielgo Ayuso(3) y José Ángel Pérez Rivera(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Santa Bárbara, Soria - España, (3)Universidad de Burgos, Burgos - España, (4)Universidad Isabel I, Burgos - España y (5)Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Burgos, Burgos - España

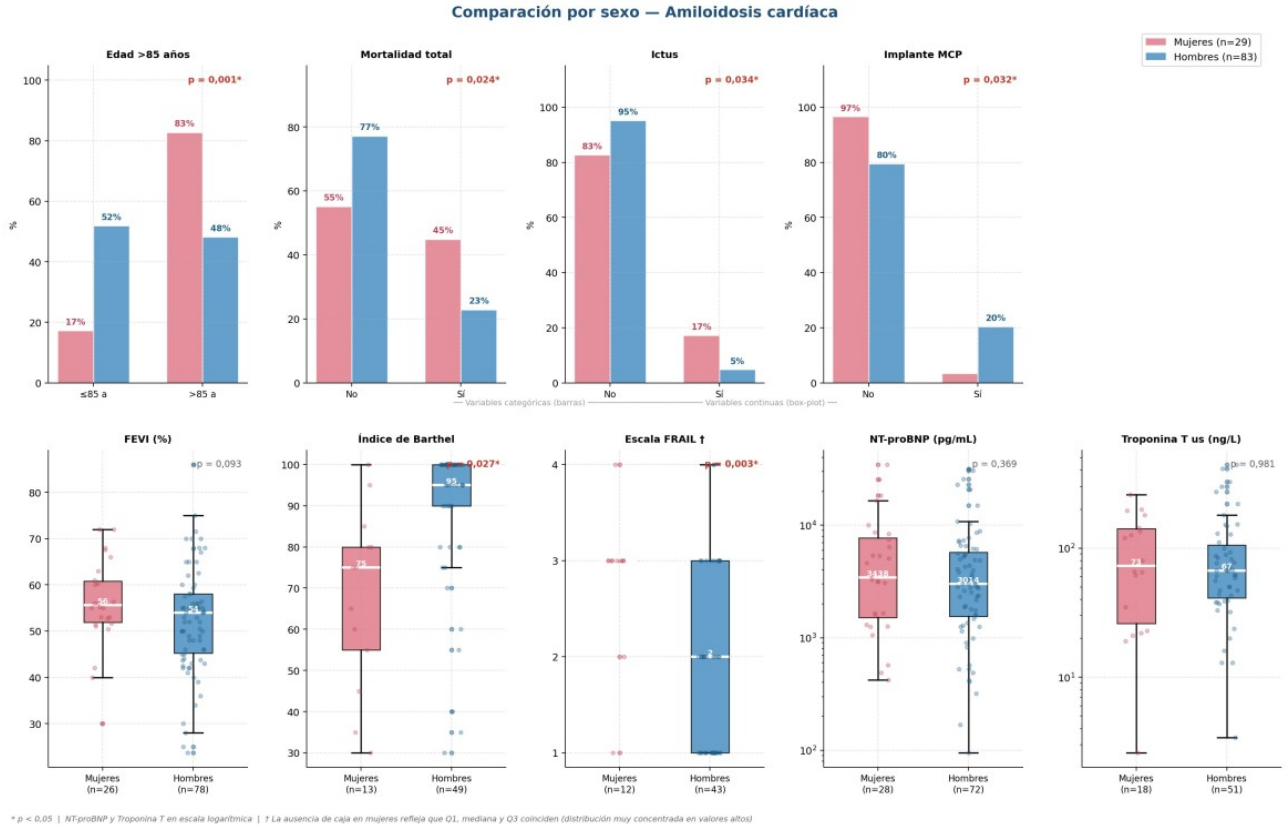
Introducción: La amiloidosis cardíaca por transtirretina wild-type (ATTR-wt) afecta especialmente a pacientes de edad avanzada. Describimos las diferencias por sexos de características clínicas, analíticas y de eventos de los pacientes con ATTR-wt en nuestra provincia.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y restrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico definitivo de ATTR-wt entre junio de 2023 y enero de 2025. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas, terapéuticas y tasa de eventos hasta marzo de 2026. Se realizó el análisis comparativo por sexos mediante Chi cuadrado y T-student o U-Mann Whitney.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes, mayoritariamente hombres (n=83, 74,1%), de ellos 63 (57,3%) tenían ?85 años al diagnóstico. Poseían una alta carga de comorbilidad (Charlson ?7 en 62, un 55,4%). Respecto a fragilidad y dependencia un 33% (n=20) tenían un FRAIL>3 y un 16,1% (n=10) un Barthel <60 puntos. Un 82% (n=92) estaba sintomático al diagnóstico, siendo la disnea con un 81,3% (n=91) el más frecuente y un 31,8% (n=34) presentaba clase funcional avanzada.
La fracción de eyección estaba conservada en el 65,2%, con medianas de NT-ProBNP 3143 pg/ml (Rango intercuartílico [RIC]): 1499-6342) y troponina T 67,1 ng/L (RIC: 38,5-129). Solo 12 pacientes (10,7%) recibía tafamidis y 101 (76%) algún diurético.
Durante el seguimiento: un 41,1% (n=46) ingresaron por insuficiencia cardíaca, un 16,1% (n=18) precisaron implante marcapasos y un 28,6% (n=32) fallecieron.
En el análisis por sexos, las mujeres fueron significativamente más añosas, con mayor fragilidad y dependencia: FRAIL>3 en 75% vs 22,9% (p=0,03) e índice de Barthel <60 en 38,5% vs 10,2% (p=0,01). No se observaron diferencias por sexos en síntomas, parámetros de imagen, biomarcadores o tratamiento recibido. La mortalidad fue mayor en mujeres (44,8% vs 22,9%; p=0,024), al igual que los ictus (17,2% vs 4,8%; p=0,03) mientras que el implante de marcapasos fue más frecuente en hombres (20,5% vs 3,4%; p=0,03). Ver tabla 1.

Conclusiones: La cohorte ATTR-wt muestra un perfil envejecido, con alta comorbilidad y bajo uso de terapias

específicas. Aunque predominan los varones, las mujeres presentan mayor edad, fragilidad y dependencia, asociándose a peor pronóstico (mayor mortalidad e ictus), lo que sugiere la necesidad de un manejo diferenciado.




**Comparación de características clínicas, analíticas y de seguimiento por sexo - Amiloidosis cardíaca**

| Parámetro | Mujeres (n=29) | Hombres (n=83) | p valor |
|---|---|---|---|
| **Características clínicas** | | | |
| Edad > 85 años | 82,8% (n=29) | 48,1% (n=83) | 0,01 |
| NYHA III-IV | 42,3% (n=26) | 28,4% (n=74) | 0,18 |
| Disnea al diagnóstico | 82,8% (n=29) | 80,7% (n=83) | 0,81 |
| Índice de Charlson (>= 7 puntos) | 62,1% (n=18) | 53% (n=44) | 0,39 |
| **Fragilidad y dependencia funcional*** | | | |
| Frágil (FRAIL>= 3 puntos) | 75% (n=12) | 22,9% (n=48) | 0,03 |
| Dependencia ( Barthel <60 puntos) | 38,5% (n=13) | 10,2% (n=49) | 0,01 |
| **Analítica** | | | |
| NT-ProBNP (pg/mL) | 3438 [RIC: 1518-7717] (n=28) | 3014 [RIC: 1547-5747] (n=72) | 0,37 |
| Hs-TnT (ng/L) | 73 [RIC: 26-142] (n=18) | 67 [RIC: 42-128] (n=52) | 0,98 |
| **Ecocardiograma** | | | |
| FEVI conservada (>=50%) | 79,3% (n=29) | 60,2% (n=83) | 0,09 |
| **Eventos durante el seguimiento** | | | |
| Ingreso por insuficiencia cardíaca | 37,9% (n=29) | 42,2% (n=83) | 0,69 |
| Implante de marcapasos | 3,4% (n=29) | 20,5% (n=83) | 0,03 |
| Ictus | 17,2% (n=29) | 4,8% (n=83) | 0,03 |
| Mortalidad total | 44,8% (n=29) | 22,9% (n=83) | 0,02 |

*Datos disponibles en subgrupo (FRAIL n=60; Barthel n=62). NYHA: New York Heart Association. RIC: Rango intercuartílico. Hs-TnT: troponina T de alta sensibilidad. NT-ProBNP: fragmento N-terminal del propéptido natriurético cerebral.FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. p-valor: chi-cuadrado de Pearson o prueba exacta de Fisher para variables categóricas; asociación lineal para variables contínuas categorizadas.