

Caracterización y pronóstico de una cohorte de pacientes con amiloidosis cardiaca por transtirretina

Javier Plaza Hoz(1), Pablo Lozano Moreno(2), Pablo Merino Guijarro(1), Miren Cruz Alonso(1), Álvaro Aceña Navarro(1) y Andrea Camblor Blasco(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España y (2)Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid - España

Introducción: La amiloidosis cardiaca por transtirretina (AC-TTR) es una miocardiopatía restrictiva cuya incidencia ha aumentado por la mejora en el diagnóstico no invasivo. El objetivo de este estudio es identificar variables clínicas, analíticas y de imagen que se correlacionen con el pronóstico, definido como mortalidad, ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) o el evento combinado de ambos.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de 137 pacientes diagnosticados de AC-TTR entre 2016 y 2025 en nuestro centro hospitalario. Se analizó el impacto de las variables basales mediante modelos de regresión de Cox, realizando análisis multivariantes ajustados por edad, filtrado glomerular (FG) y fracción N-terminal del pro-péptido natriurético tipo B (NT-proBNP), siguiendo los criterios de estadiaje establecidos por Gillmore.

Resultados: La población presentó una mediana de edad de 86 años, con un 75,7% de varones. Durante un seguimiento mediano de 999 días, el 42,3% (n 57) de los pacientes precisó ingreso por IC y el 29,2% (n 40) falleció, alcanzando el evento combinado una frecuencia del 51,8% (n 71). En el análisis multivariante ajustado, la albúmina se identificó como un factor protector independiente para la mortalidad (hazard ratio (HR) 0,22; intervalo de confianza del 95% (IC 95%) 0,09-0,48; $p < 0,001$), el ingreso hospitalario (HR 0,47; IC 95% 0,25-0,88; $p = 0,02$) y el evento combinado (HR 0,44; IC 95% 0,25-0,78; $p = 0,006$). Asimismo, la diabetes mellitus (DM) resultó ser un factor de riesgo independiente de mortalidad (HR 2,22; IC 95% 1,01-4,88; $p = 0,046$). Otras variables analizadas, como la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, la fosfatasa alcalina o el tamaño de la aurícula izquierda, mostraron asociaciones significativas en el análisis univariante, pero perdieron su independencia estadística tras el ajuste multivariante.

Conclusiones: La albúmina constituye un predictor independiente del pronóstico en pacientes con AC-TTR en este entorno de práctica clínica real. Estos hallazgos sugieren la importancia de considerar parámetros nutricionales en la estratificación del riesgo de la enfermedad, más allá de los biomarcadores cardiacos y renales convencionales. Se requieren estudios adicionales que evalúen su posible incorporación en los sistemas de estadiaje de la AC-TTR.

Resultados del análisis univariante y multivariante (ajustado por edad, NT-proBNP/100 y filtrado glomerular) de los factores asociados a mortalidad, insuficiencia cardiaca o evento combinado de ambos.

Resultado del análisis univariante de los factores asociados a mortalidad, insuficiencia cardiaca o evento combinado de ambos						
Variable	HR mortalidad (IC 95%)	Valor p	HR insuficiencia cardiaca (IC 95%)	Valor p	HR evento combinado (IC 95%)	Valor p
Edad	1,14 (1,07-1,21)	**<0,001**	1,1 (1,05-1,15)	**<0,001**	1,11 (1,06-1,16)	**<0,001**
FG (ml/min/1,73m^2)	0,98 (0,97-0,99)	**0,041**	0,98 (0,97-0,99)	**0,044**	0,98 (0,97-0,99)	**0,044**
NT-proBNP/100 (pg/mL)	1,01 (1,01-1,02)	**<0,001**	1,01 (1,01-1,01)	**<0,001**	1,01 (1,01-1,02)	**<0,001**
DM (%)	2,06 (1,03-4,1)	**0,041**	No significativo		No significativo	
FEVI (%)	0,97 (0,94-0,99)	**0,014**	0,97 (0,95-0,99)	**0,013**	0,97 (0,95-0,99)	**0,008**
FA-h (UI/l)	1,01 (1,00-1,01)	**<0,001**	No significativo		1,01 (1,00-1,01)	**0,01**
Albúmina (g/dl)	0,27 (0,14-0,54)	**<0,001**	0,43 (0,24-0,76)	**0,004**	0,43 (0,26-0,72)	**0,001**
E/e' (m/s)	No significativo		1,03 (1,01-1,06)	**0,009**	1,03 (1,00-1,05)	**0,049**
AI (mm)	No significativo		1,05 (1,02-1,08)	**0,002**	1,04 (1,01-1,07)	**0,004**
Resultado del análisis multivariante ajustado por edad, NT-proBNP/100 y filtrado glomerular de los factores asociados a mortalidad, insuficiencia cardiaca o evento combinado de ambos						
Variable	HR mortalidad (IC 95%)	Valor p	HR insuficiencia cardiaca (IC 95%)	Valor p	HR evento combinado (IC 95%)	Valor p
DM (%)	2,22 (1,01-4,88)	**0,046**	No significativo		No significativo	
FEVI (%)	0,98 (0,95-1,00)	0,079	0,99 (0,97-1,02)	0,48	0,99 (0,97-1,01)	0,53
FA-h (UI/l)	1,01 (0,99-1,01)	0,159	No significativo		1 (0,99-1,01)	0,46
Albúmina (g/dl)	0,22 (0,09-0,48)	**<0,001**	0,47 (0,25-0,88)	**0,02**	0,44 (0,25-0,78)	**0,006**
E/e' (m/s)	No significativo		1,02 (0,99-1,05)	0,18	1,01 (0,98-1,04)	0,5
AI (mm)	No significativo		1,03 (0,99-1,07)	0,06	1,00 (0,99-1,06)	0,07

AI: aurícula izquierda; DM: diabetes mellitus; FA-h: fosfatasa alcalina; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FG: filtrado glomerular; HR: hazard ratio; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; NT-proBNP: pro-péptido natriurético de tipo B N-terminal.