

Rendimiento diagnóstico del T-Amylo en una cohorte prospectiva de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada o estenosis aórtica

Cristina Goena Vives(1), Xabier Arana Achaga(1), Inés Toranzo Nieto(2), Mario Sutil Vega(3), Paula Menéndez Suárez(4), Diego Mialdea Salmerón(5), Isabel Fiteni Mera(6), Irene Francisco Recuero(7), Marta Pajares(7) y Laura Bernal(7) de (1)Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Enfermedades Cardíacas Hereditarias, Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Donostia. Instituto de Investigación en Salud BioGipuzkoa, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa) - España, (2)Departamento de Cardiología, Hospital Universitario de Salamanca, CIBER Cardiovascular, Instituto de Salud Carlos III, Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), España. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (3)Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Parc Taulí. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), Sabadell, España. Hospital de Sabadell, Sabadell (Barcelona) - España, (4)Departamento de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario León, España. Complejo Asistencial Universitario de León, León - España, (5)Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Punta Europa, Algeciras (Cádiz) - España, (6)Departamento de Medicina Interna, Hospital Royo Villanova, Zaragoza - España y (7)Pfizer España S.L.U. Pfizer, Madrid - España

Introducción: Aunque la prevalencia de la amiloidosis cardíaca por transtiretina (ATTR-CA) es notable en ciertos escenarios como la insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección preservada (ICFEp) o estenosis aórtica (EA), el infradiagnóstico sigue siendo elevado. Garantizar que las herramientas de cribado mantienen un rendimiento consistente entre poblaciones es esencial para su aplicabilidad clínica. Nuestro objetivo fue evaluar en un entorno de vida real el rendimiento diagnóstico del modelo de predicción y la puntuación simplificada T-Amylo en escenarios clínicos como son la ICFEp y la EA.

Métodos: Estudio observacional prospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes ?65 años con hipertrofia ventricular izquierda (?12 mm) y ?1 red flag sugestiva de ATTR-CA. El modelo de predicción T-Amylo y la puntuación simplificada se aplicaron a priori. Se evaluó su capacidad diagnóstica mediante área bajo la curva (AUC), sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo (VPN) y positivo (VPP).

Resultados: Se incluyeron 367 pacientes (edad media 80 años; 54,5% con IC; 41% con EA) de los cuales 32 (8,7%) presentaban ATTR-CA confirmada. En la cohorte global, el modelo de predicción T-Amylo demostró buena discriminación (AUC 0,84), con una sensibilidad del 91%, una especificidad del 93%, un VPN del 98% y VPP del 44%. La puntuación simplificada tuvo un desempeño similar (AUC 0,81; sensibilidad 97%; especificidad 96%; VPN 99%). En la cohorte ICFEp (n=111), el modelo de predicción y la puntuación simplificada alcanzaron AUC de 0,84 y 0,81, sensibilidades de 88% y 94%, y VPN de 96% y 97%, sin diferencias estadísticamente significativas en comparación con la cohorte general. En cuanto a la cohorte de EA (n=111), el rendimiento del modelo de predicción y puntuación simplificada se atenuó (AUC 0,76 y 0,68, respectivamente) manteniendo un VPN alto (~96%).

Conclusiones: Demostramos que la precisión diagnóstica del modelo de predicción y la puntuación simplificada del T-Amylo se preserva en pacientes con ICFEp. En pacientes con EA, el T-Amylo siguió siendo eficaz como herramienta de cribado (VPN alto), pero mostró una reducción de la discriminación y sensibilidad, lo que sugiere una influencia de factores específicos de la EA (como la severidad, diferente entre la cohorte de derivación original y el presente estudio) en su rendimiento.

Tabla 1. Precisión diagnóstica del modelo T-Amylo y puntuación simplificada en la cohorte general y escenarios clínicos en un entorno real.

	Cohorte general (n=367)		**ICFEp (n=111)**		**EA (n=111)**	
	Modelo predictivo	**Puntuación simplificada**	**Modelo predictivo**	**Puntuación simplificada**	**Modelo predictivo**	**Puntuación simplificada**
AUC	0.84	0.81	0.84	0.81	0.76	0.68
[95% IC]	[0.78–0.91]	[0.73-0.88]	[0.74-0.94]	[0.69-0.92]	[0.60-0.92]	[0.49-0.88]
Sensibilidad	91%	97%	88%	94%	78%	89%
Especificidad	93%	96%	96%	99%	91%	98%
VPN	98%	99%	96%	97%	96%	96%
VPP	44%	50%	64%	80%	31%	50%

ICFEp: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada; EA: estenosis aórtica; AUC: área bajo la curva; IC: intervalo de confianza; VPN: valor predictivo negativo; VPP: valor predictivo positivo