

Limitaciones del electrocardiograma para identificar el remodelado auricular estructural en la amiloidosis cardíaca por transtirretina

Jorge Martínez del Río(1), Pablo Soto Martín(2), Alba López Calles(2), Jesús Piqueras Flores(3), Daniel Águila Gordo(3), Emilio Blanco López(2), Marta Andrés Sierra(2), Beatriz Jiménez Rubio(2), Cynthia Nuez Cartango(2), Laura Montesinos Vinader(2), Carlos Sánchez Sánchez(2), Marta Muñoz Calvo(2) y Natalia Manzaneque Morales(2) de (1)Unidad de Cardiopatías Familiares. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real – España, (2)Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España y (3)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Cardiopatías Familiares. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España

Introducción: La amiloidosis cardíaca por transtirretina (AC-TTR) presenta un fenotipo electrocardiográfico característico y se asocia con frecuencia a fibrilación auricular (FA). Aunque su fenotipo ventricular ha sido ampliamente descrito, no está establecido si los marcadores electrocardiográficos clásicos reflejan el remodelado auricular subyacente. El objetivo de este trabajo fue analizar la asociación entre marcadores electrocardiográficos basales y el grado de remodelado auricular en pacientes con AC-TTR.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico en pacientes con AC-TTR confirmada (gammagrafía Perugini 2-3 con discrasia descartada o biopsia). Se analizaron variables electrocardiográficas basales (duración de la onda P en ritmo sinusal, intervalo PR, duración del QRS, voltaje QRS máximo precordial, suma de voltajes en derivaciones de los miembros, índice de Carroll [voltaje en miembros/grosor septal]) y marcadores estructurales auriculares (volumen de aurícula izquierda indexado [LAVI] y área de aurícula izquierda). Se calcularon correlaciones de Spearman entre cada marcador electrocardiográfico y los parámetros estructurales auriculares.

Resultados: Se incluyeron 71 pacientes (edad mediana 81 años, 93% varones, 90% forma senil). Las prevalencias electrocardiográficas fueron: 64% bajos voltajes, 81% patrón pseudoinfarto y 71% trastornos de conducción. Ningún marcador electrocardiográfico mostró correlación significativa con el LAVI (todas las rho entre -0,038 y +0,150; p>0,2) ni con el área de la aurícula izquierda (rho entre -0,234 y +0,098; p>0,2).

Conclusiones: En pacientes con AC-TTR, los marcadores electrocardiográficos clásicos no se correlacionan con el grado de remodelado auricular estructural. El electrocardiograma resulta insuficiente para identificar el sustrato auricular y la evaluación de la atriopatía requiere pruebas de imagen adicionales.