


# Características clínicas y pronóstico de una cohorte hospitalaria de pacientes con amiloidosis

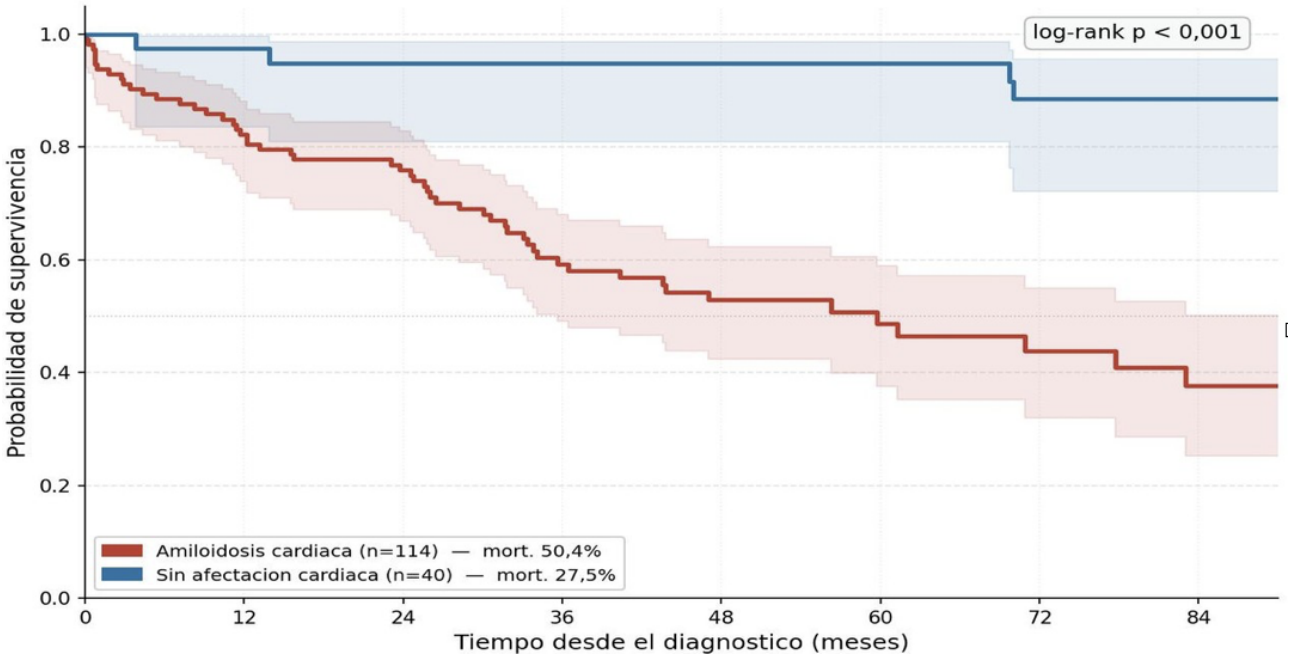
Silvia Munárriz Delgado(1), Pedro Manuel Solana Galán(1), Enrique Cadaval Romero(1), Miguel Sánchez Velázquez(1), Enrique Caballero Bautista(1), Pablo Escario Gómez(1), María Boccherini Lafuente(1), Rafael Uña Ureta(1), Raimundo Farid Chedraui Gómez(1), Carmen María López Camino(1), Lorenzo Hernando Marrupe(1), Javier Botas Rodríguez(1), Raquel Campuzano Ruiz(1) y Carolina Ortiz Cortes(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción: La amiloidosis es una enfermedad sistémica caracterizada por el depósito extracelular de proteínas amiloidogénicas. La afectación cardiaca determina el pronóstico. El objetivo fue describir las características clínicas y el pronóstico de una cohorte hospitalaria de pacientes con amiloidosis en un hospital terciario, con subanálisis del subgrupo con amiloidosis cardiaca (AC).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (2015-2025) en un hospital de tercer nivel, con identificación de casos mediante procesamiento de lenguaje natural y validación clínica manual. Variables continuas descritas con mediana y rango intercuartílico (RIQ); categóricas con frecuencias y porcentajes. Comparaciones con U de Mann-Whitney y chi cuadrado. Supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier (KM) y log-rank (n=154 con seguimiento válido; censura: 31/12/2025). Regresión de Cox multivariable exploratoria ajustada por edad y sexo.

Resultados: Se incluyeron 161 pacientes, con edad mediana de 81,2 años (RIQ 72,1-86,1) y 57,1% varones. La AC estuvo presente en 117 pacientes (72,7%). Los pacientes con AC eran significativamente mayores (83,6 vs 68,2 años; p<0,001), con mayor proporción de varones (65,8% vs 34,1%; p<0,001), mayor prevalencia de hipertensión arterial (HTA) (89,7% vs 59,1%; p<0,001), obesidad (35,0% vs 11,4%; p=0,003), fibrilación auricular (FA) (60,7% vs 18,2%; p<0,001) e insuficiencia cardiaca (IC) (78,6% vs 25,0%; p<0,001). La mortalidad global fue del 46,6% (50,4% en AC vs 36,4% en no AC; p=0,111). La causa cardiovascular fue más frecuente en fallecidos con AC (67,9% vs 14,3%; p<0,001). El análisis de KM demostró peor supervivencia en AC, con una mediana de 59,8 frente a 194,1 meses en pacientes sin afectación cardiaca (log-rank p<0,001). En el modelo de Cox multivariable exploratorio, la AC se asoció de forma independiente a mayor mortalidad (razón de riesgo [HR] 3,79; intervalo de confianza [IC95%] 1,58-9,11; p=0,003), junto con la edad (HR 1,05 por año; p=0,002).

Conclusiones: La AC representa el 72,7% de la casuística de amiloidosis hospitalaria. Se asocia a mayor edad, sexo masculino, HTA, FA, obesidad e IC, y a un pronóstico significativamente peor con predominio de mortalidad cardiovascular. La AC se mantiene como predictor independiente de mortalidad tras ajuste por edad y sexo.




**Características basales y comparación según afectación cardiaca (n=161)**

| Variable | No AC (n=44) | AC (n=117) |
|---|---|---|
| **Datos demográficos** | | |
| Edad, mediana [RIQ] (años) | 68,2 [53,6-75,2] | **83,6 [78,1-87,5] (p<0,001)** |
| Sexo masculino, n (%) | 15 (34,1%) | **77 (65,8%) (p<0,001)** |
| **FRCV y comorbilidades** | | |
| Hipertensión arterial, n (%) | 26 (59,1%) | **105 (89,7%) (p<0,001)** |
| Diabetes mellitus, n (%) | 13 (30,2%) | **41 (35,0%) (p=0,569)** |
| Dislipemia, n (%) | 27 (62,8%) | **82 (70,1%) (p=0,380)** |
| Obesidad, n (%) | 5 (11,4%) | **41 (35,0%) (p=0,003)** |
| Tabaquismo, n (%) | 19 (47,5%) | **45 (41,3%) (p=0,497)** |
| Fibrilación auricular, n (%) | 8 (18,2%) | **71 (60,7%) (p<0,001)** |
| Cardiopatía isquémica, n (%) | 5 (11,4%) | **16 (13,7%) (p=0,698)** |
| Estenosis aórtica mod-severa, n (%) | 5 (11,4%) | **16 (13,7%) (p=0,698)** |
| Insuficiencia cardiaca, n (%) | 11 (25,0%) | **92 (78,6%) (p<0,001)** |
| Insuficiencia renal crónica, n (%) | 22 (51,2%) | **59 (50,4%) (p=0,934)** |
| Ictus/AIT previo, n (%) | 8 (19,5%) | **26 (23,0%) (p=0,644)** |
| EPOC, n (%) | 5 (12,2%) | **16 (14,0%) (p=0,768)** |
| **Pronóstico** | | |
| Mortalidad total, n (%) | 16 (36,4%) | **59 (50,4%) (p=0,111)** |
| Causa cardiovascular (fallecidos), n (%) | 2/14 (14,3%) | **38/56 (67,9%) (p<0,001)** |

AC: amiloidosis cardiaca. RIQ: rango intercuartílico. FRCV: factores de riesgo cardiovascular. HTA: hipertensión arterial. FA: fibrilación auricular. IC: insuficiencia cardiaca. AIT: accidente isquémico transitorio. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. CV: cardiovascular. p: U de Mann-Whitney para continuas; chi cuadrado o test exacto de Fisher para categóricas. En negrita (columna AC): p<0,05.