

Tratamiento estabilizador en pacientes nonagenarios con ATTR-CM: experiencia en vida real

Rafael Martín-Portugués Palencia(1), Daniel de Castro Campos(1), Ainara Lozano Bahamonde(2), Jara Gayán Ordás(3), José María Viéitez Flórez(4), Javier de Juan Bagudá(5), M. Luisa de la Peña Peña(6), Ana José Manovel Sánchez(7), Belén Peiró Aventín(8), Miguel Angel Aibar Arregui(9), José Manuel García Pinilla(10), Rosa Macías Ruíz(11), Jesús Piqueras Flores(12), Pablo García Pavía(1) y Esther González López(1) de (1)Unidad Cardiopatías Familiares. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (2)Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Bizkaia) - España, (3)Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRBLleida), Lleida - España, (4)Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo - España, (5)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (6)Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España, (7)Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva - España, (8)Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España, (9)Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España, (10)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (11)Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España y (12)Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España

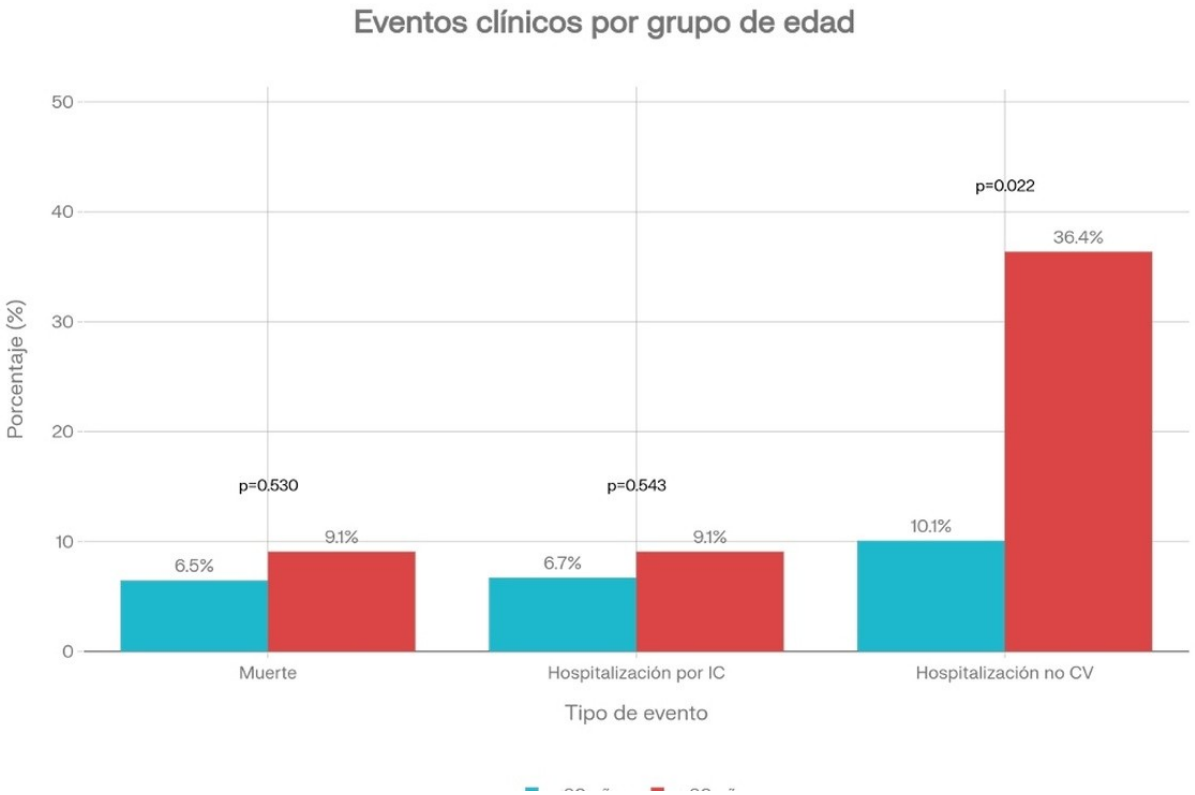
Introducción: La amiloidosis cardíaca por transtiretina (ATTR-CM) no hereditaria es una causa relevante de insuficiencia cardíaca en edad avanzada. Tafamidis, un estabilizador de transtiretina (TTR), reduce la mortalidad y hospitalizaciones cardiovasculares (CV) en ATTR-CM, pero los >90 años fueron excluidos del ensayo ATTR-ACT y la evidencia en vida real es limitada. El objetivo es describir las características y evolución de pacientes >90 años tratados y compararlos con el resto.

Métodos: El registro ATTRACKING es un estudio observacional prospectivo multicéntrico nacional que, ha incluido 556 pacientes con ATTR-CM que reciben tratamiento con estabilizadores En este subanálisis, se analizaron las características basales, analíticas, ecocardiográficas, terapéuticas y los eventos en pacientes >90 años. Además, se compararon con el resto de la cohorte (n=542).

Resultados: Los pacientes >90 años tratados representan el 2,5% de la cohorte (n=14), siendo todos ellos formas no hereditarias. Estos pacientes presentan una tasa de filtrado glomerular más baja (46mL/min/1,73 m² (34–52,6) vs 59,2mL/min/1,73 m² (46,1–72,2), p=0,002), mientras que el resto de comorbilidades fueron comparables entre grupos (Tabla 1). Con una mediana de seguimiento de 11 meses (RIC 6,8-12,6), en cuanto a mortalidad (9,1% vs. 6,5%) y hospitalizaciones por IC (9,1% vs. 6,7%), fueron numéricamente mayores en el grupo de nonagenarios pero sin alcanzar significación estadística. La supervivencia fue similar en ambos grupos (log-rank p=0,991) aunque los mayores de 90 presentaron una mayor tasa de ingresos no CV (36,4% vs. 10,1%; p=0,022) (Figura 1).

Conclusiones: En el registro ATTRACKING, los pacientes mayores de 90 años con ATTR-CM tratados constituyen un subgrupo minoritario (2,5%), con un filtrado glomerular basal más bajo, pero similares características basales. Además, no difieren en cuanto a supervivencia, aunque sí presentan una mayor tasa de ingresos no CV. En otros estudios se ha observado el beneficio de tafamidis en pacientes de edad avanzada, resaltando la importancia de

valorar la fragilidad frente a la edad en la toma de decisiones. Estos datos a nivel nacional sugieren que los pacientes >90 años con ATTR-CM no deberían ser excluidos de forma sistemática de terapias modificadoras, sino evaluados de forma individualizada según fragilidad y comorbilidades.



Características basales de la población incluida en ATTRACKING según edad <90 años o >90 años.

	≤90 años (n=542)	>90 años (n=14)	p-valor

ATTRwt, amiloidosis cardíaca por transtiretina no hereditaria; IC, insuficiencia cardíaca; NYHA, New York Heart Association; ACV, accidente cerebrovascular; ARA-II, antagonistas de los receptores de angiotensina II; iSGLT2, inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; FEVI, fracción de eyección de ventrículo izquierdo; FGe, filtrado glomerular y KCCQ, Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire.