

Fragilidad y dependencia en la amiloidosis cardiaca por transtirretina: identificando un fenotipo geriátrico de alto riesgo en el ensayo EFICAC-TTR

Beatriz García Díaz(1), Enrique Pablo Palomero Camacho(1), Lara Aguilar Iglesias(1), Álvaro Díaz Gómez(1), Guillermo Servando Carrillo(1), Jon Sainz Portero(1), Paúl Andrés Castanier Méndez(1), Marta Gómez Llorente(1), Luis Eduardo Enríquez Rodríguez(2), Juan Francisco Pérez López(3), Sandra Núñez Rodríguez(4), Natalia Busto Vázquez(3), Raquel Alcaraz Ortega(5), Juan Francisco Mielgo Ayuso(3) y José Ángel Pérez Rivera(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Santa Bárbara, Soria - España, (3)Universidad de Burgos, Burgos - España, (4)Universidad Isabel I, Burgos - España y (5)Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Burgos, Burgos - España

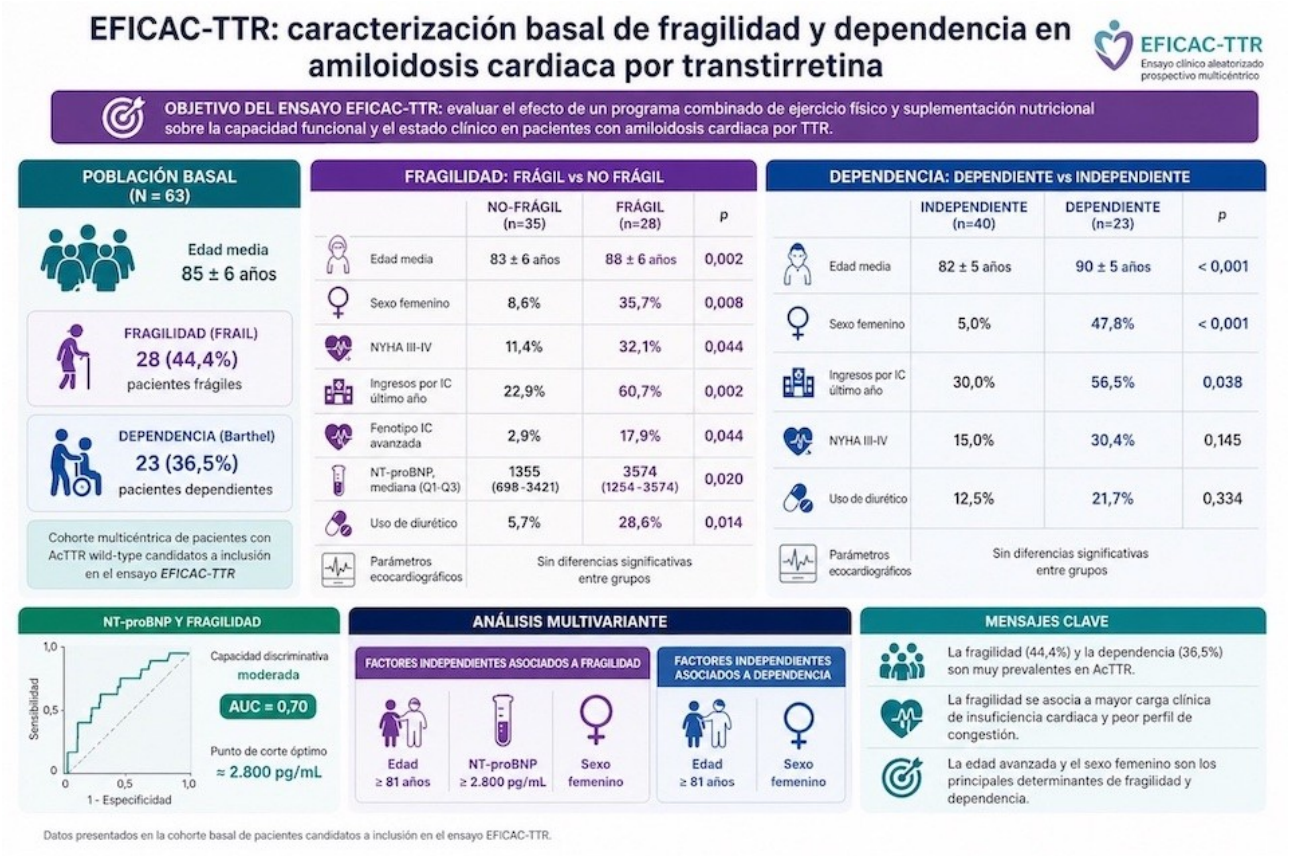
Introducción: Fragilidad y dependencia son síndromes geriátricos prevalentes en pacientes con amiloidosis cardiaca por transtirretina (AcTTR), aunque su fenotipo no está definido. El ensayo EFICAC-TTR es un estudio clínico aleatorizado, prospectivo y multicéntrico diseñado para evaluar el efecto de un programa combinado de ejercicio y suplementación nutricional sobre la capacidad funcional y el estado clínico de estos pacientes. El objetivo consistió en caracterizar los factores asociados a fragilidad y dependencia en esta población.

Métodos: Estudio observacional, transversal y multicéntrico que incluyó pacientes diagnosticados de AcTTR wild type en nuestra provincia. La fragilidad se evaluó con la escala FRAIL y la dependencia con el índice de Barthel en el momento de inclusión en el ensayo. Se analizaron variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (tabla 1, imagen 1): 55 (44,4%) frágiles y 23 (35,6%) dependientes. Los pacientes frágiles presentaron mayor edad y predominio femenino. La fragilidad se asoció con mayor carga de insuficiencia cardiaca (IC), evidenciada por mayor prevalencia de ingresos en el último año, peor clase funcional, niveles elevados de NT-proBNP y uso de diuréticos. El NT-proBNP mostró una capacidad discriminativa moderada para identificar fragilidad (área bajo la curva 0,7) con un punto de corte óptimo en 2800 pg/mL. En el análisis multivariante: edad ? 81 años, NT-proBNP ? 2800 pg/mL y sexo femenino se asociaron de forma independiente con fragilidad. Los pacientes dependientes presentaron mayor edad y predominio femenino, así como mayor carga de comorbilidad, sin alcanzar la significación. En el análisis multivariante: edad ? 81 años y sexo femenino se asociaron de forma independiente con dependencia. No se observaron diferencias significativas en parámetros ecocardiográficos.

Conclusiones: En pacientes con AcTTR incluidos en el ensayo EFICAC-TTR, fragilidad y dependencia identifican perfiles geriátricos de riesgo, caracterizados por edad avanzada y predominio femenino. La fragilidad se asocia con un perfil clínico congestivo y mayor carga de IC, reforzando su potencial como diana terapéutica. La dependencia refleja un estado de vulnerabilidad más ligado al envejecimiento biológico. Estos hallazgos subrayan la relevancia

de intervenciones como las evaluadas en EFICAC-TTR para mejorar el estado funcional y clínico de estos pacientes.



Características clínicas, analíticas y ecocardiográficas según fragilidad y dependencia.

	TOTAL (N = 63)	NO-FRÁGIL (N = 35)	FRÁGIL (N = 28)	P	INDEPENDIENTE (N = 40)	DEPENDIENTE (N = 23)	P
Edad, media +/- DE	**85 +/- 6**	**83 +/- 6**	**88 +/- 6**	**0,002**	**82 +/- 5**	**90 +/- 5**	**< 0,001**
Edad >= 81 años, n (%)	**49 (77,8)**	**22 (62,9)**	**27 (96,4)**	**0,001**	**27 (67,5)**	**22 (95,7)**	**0,010**
Sexo femenino, n (%)	**13 (20,6)**	**3 (8,6)**	**10 (35,7)**	**0,008**	**2 (5)**	**11 (47,8)**	**< 0,001**
HTA, n (%)	45 (71,4)	22 (62,9)	23 (82,1)	0,092	27 (67,5)	18 (78,3)	0,363
DM, n (%)	17 (27)	9 (25,7)	8 (28,6)	0,800	13 (32,5)	4 (17,4)	0,193
FA, n (%)	37 (58,7)	17 (48,6)	20 (71,4)	0,067	20 (50)	17 (73,9)	0,063
Cardiopatía isquémica, n (%)	44 (69,8)	21 (60)	23 (82,1)	0,057	26 (65)	18 (78,3)	0,270
EA/prótesis aórtica, n (%)	10 (15,9)	7 (20)	3 (10,7)	0,316	7 (17,5)	3 (13)	0,641
Otra valvulopatía, n (%)	**19 (30,2)**	**7 (20)**	**12 (42,9)**	**0,049**	11 (27,5)	8 (34,8)	0,544
NYHA III-IV, n (%)	**13 (20,6)**	**4 (11,4)**	**9 (32,1)**	**0,044**	6 (15)	7 (30,4)	0,145
Ingresos por IC en el último año, n (%)	**25 (39,7)**	**8 (22,9)**	**17 (60,7)**	**0,002**	**12 (30)**	**13 (56,5)**	**0,038**
Fenotipo IC avanzada, n (%)	**6 (9,5)**	**1 (2,9)**	**5 (17,9)**	**0,044**	2 (5)	4 (17,4)	0,107
Alteraciones ECG, n (%)	38 (60,3)	20 (57,1)	18 (64,3)	0,565	22 (55)	16 (69,6)	0,255
NT-proBNP, mediana (Q1-Q3)	**2537 (867-4892)**	**1355 (698-3421)**	**3574 (1254-3574)**	**0,020**	2163 (569-2163)	2819 (1265-2919)	0,162
FG (mL/min), media +/- DE	53,0 +/- 19,4	55,2 +/- 19,5	50,2 +/- 19,4	0,322	52,5 +/- 18,9	53,8 +/- 20,7	0,807
FEVI < 50%, n (%)	19 (31,7)	12 (37,5)	7 (25)	0,299	12 (31,6)	7 (31,8)	0,985
Strain < -14%, n (%)	57 (93,4)	34 (97,1)	23 (85,2)	0,072	35 (92,1)	22 (95,7)	0,588
TAPSE < 17 mm, n (%)	43 (68,3)	25 (71,4)	18 (64,3)	0,545	26 (65)	17 (73,9)	0,464
Uso de diurético, n (%)	**10 (15,9)**	**2 (5,7)**	**8 (28,6)**	**0,014**	5 (12,5)	5 (21,7)	0,334

DM: diabetes mellitus; EA: estenosis aórtica; ECG: electrocardiograma; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FG: filtrado glomerular; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca.