

Evaluación de la carga arrítmica y de los trastornos de conducción en amiloidosis cardíaca por transtiretina mediante holter implantable subcutáneo

Cristina Aguilera Agudo(1), Belén Peiró Aventín(1), Daniel de Castro Campos(1), Víctor Castro Urda(1), Jorge Enrique Toquero Ramos(1), Eusebio García-Izquierdo Jaén(1), Diego Jiménez Sánchez(1), Darwin Veloza Urrea(1), Sara Lozano Jiménez(1), Fernando Domínguez Rodríguez(1), Ignacio Fernández Lozano(1), Pablo García Pavía(1) y Esther González López(1) de (1)Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España

Introducción: Las arritmias y los trastornos de conducción son una complicación frecuente en amiloidosis cardíaca por transtiretina (ATTR-CM). Sin embargo, predecirlos constituye un reto en la práctica clínica. Actualmente, se recomienda seguimiento mediante ECG semestral y holter de 24h. anual. El objetivo fue caracterizar la prevalencia, los factores de riesgo y el pronóstico de las arritmias y los trastornos de conducción en ATTR-CM mediante el uso de holter implantable subcutáneo (sc) y comparar esta estrategia frente al seguimiento estándar.

Métodos: Se implantaron holter sc a pacientes con ATTR-CM, tanto formas hereditarias como wild-type. Se analizaron los factores de desarrollo de FA o de implantación de marcapasos (PM) y se compararon los resultados clínicos con una cohorte contemporánea de 125 pacientes con ATTR-CM seguidos sin holter sc.

Resultados: Se implantaron holter sc en 49 pacientes con ATTR-CM (84% varones; 73,2 años [66,2-78,8]; 71% wtATTR-CM, 51% con fibrilación auricular (FA) conocida). No se produjeron complicaciones durante los procedimientos de implante. En un caso de decúbito (2%) 2 semanas después del implante fue necesario extraer el holter, con reimplante 2 meses más tarde sin complicaciones. Durante una mediana de seguimiento de 37,2 meses (RIC 26,6-41,1), se registró un trastorno de conducción avanzado que motivó el implante de MP en 16 individuos (33%) y FA de nueva aparición en 17 pacientes (71% de los que no tenían FA previa). Los pacientes con FA de nueva aparición eran con mayor frecuencia formas wild-type. Los que necesitaron MP eran de mayor edad, presentaban una mayor prevalencia de hipertensión, bloqueo de rama derecha y un intervalo PR más largo. En comparación con los pacientes sin holter sc, la detección precoz de arritmias mediante holter sc no se asoció con un beneficio pronóstico en términos de supervivencia (p=0,57), reducción de síncopes (p=1), ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) (p=0,34) o eventos embólicos (p=1).

Conclusiones: Los trastornos avanzados de conducción y la FA se detectan con frecuencia en pacientes con ATTR-CM monitorizados mediante holter sc. Aunque se detectó un mayor número de arritmias y trastornos de conducción mediante este tipo de monitorización continua, que condicionó implante de MP o inicio de anticoagulación, esto no se tradujo en un beneficio en la supervivencia ni en otros eventos clínicos mayores como IC o eventos embólicos.