

Impacto de la función renal basal en la evolución clínica de la amiloidosis cardiaca por transtiretina tratada con tafamidis

Marina Pérez Fernández(1), Miguel Fernández de Sanmamed Girón(2), Marina Teresa García García(3), Lola Hernández Chinea(4), Mario Galván Ruiz(2), María del Val Groba Marco(2), Elvira Martina Bou(2), Ruben Andrades Guerra(2), Marco Antonio Suárez Benítez(2), María Aguiar Bujanda(2), Daniel Ariza Lara(2) y Antonio García Quintana(2) de (1)Servicio Cardiología HUJRJ. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva - España, (2)Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España, (3)Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz - España y (4)Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife - España

Introducción: La amiloidosis por transtiretina con afectación cardiaca es una miocardiopatía infiltrativa progresiva. Tafamidis ha demostrado beneficio pronóstico en ensayos clínicos, pero existe limitada evidencia en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en práctica clínica real. El objetivo fue analizar el impacto de la función renal basal en la evolución clínica, analítica y funcional de pacientes tratados con tafamidis.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 62 pacientes con ATTR-CM tratados con tafamidis y filtrado glomerular estimado (eGFR) basal disponible. Se compararon dos grupos: eGFR <30 ml/min/1.73m² (n=8) y ?30 ml/min/1.73m² (n=54). Se evaluaron cambios en función renal, NT-proBNP, clase funcional (NYHA), test de marcha de 6 minutos y calidad de vida (KCCQ), así como eventos clínicos (mortalidad, ingresos por insuficiencia cardiaca y empeoramiento renal >20%). Seguimiento medio de 12–16 meses.

Resultados: Los pacientes con eGFR <30 ml/min/1.73m² eran de mayor edad (83.6 vs 79.9 años; p=0.042) y presentaban mayor prevalencia de diabetes mellitus (75% vs 41%) y enfermedad renal crónica previa (88% vs 43%).
Durante el seguimiento, el grupo con eGFR <30 mostró una mejoría significativa de la función renal (+9.7 ml/min) frente a un descenso en el grupo ?30 (-3.7 ml/min; p=0.025). No se registró empeoramiento renal en el grupo con eGFR <30 frente al 26% en el grupo ?30 (p=0.103).
El NT-proBNP mostró una tendencia favorable en el grupo con peor función renal (delta -9.2% vs +20.6%; p=0.154). La clase funcional mejoró en proporciones similares (33% vs 31%) sin empeoramientos en ningún grupo. No se observaron fallecimientos en el grupo con eGFR <30 frente al 5.6% en el grupo ?30. Los ingresos por insuficiencia cardiaca fueron infrecuentes y similares.

Conclusiones: En pacientes con amiloidosis cardiaca por transtiretina tratados con tafamidis, la presencia de enfermedad renal crónica avanzada no se asoció a peor evolución clínica. Se observa una mejoría significativa de la función renal en pacientes con FG <30 ml/min sugiriendo un posible efecto nefroprotector o regresión a la media. Estos hallazgos, aunque limitados por el tamaño muestral, apoyan el uso de tafamidis en este subgrupo de alto

riesgo.

Tabla 1. Características basales: FGE bajo vs FGE normal (tafamidis)

Variable	FGE bajo (<30) N=8	FGE normal (>30) N=54
Edad, media (rango), años	83.6 (75-89)	79.9 (55-91)
Sexo varón, n (%)	5 (63%)	48 (89%)
Tipo ATTRwt, n (%)	8 (100%)	53 (98%)
FEVI, media, %	62.6	60.1
Grosor septo, media (mm)	17.6	15.6
NT-proBNP pre, media, pg/mL	4.540	2.965
eGFR pre, media (mediana)	23.1 (25.5)	55.0 (55.5)
Seguimiento, media, meses	12.3	16.5

ATTRwt: amiloidosis por transtirretina wild-type, FEVI: función ventricular izquierda, eGFR: filtrado glomerular estimado