

Tafamidis en pacientes ?75 años con amiloidosis cardíaca por transtiretina wild-type: comparación de características basales y eventos clínicos en práctica real

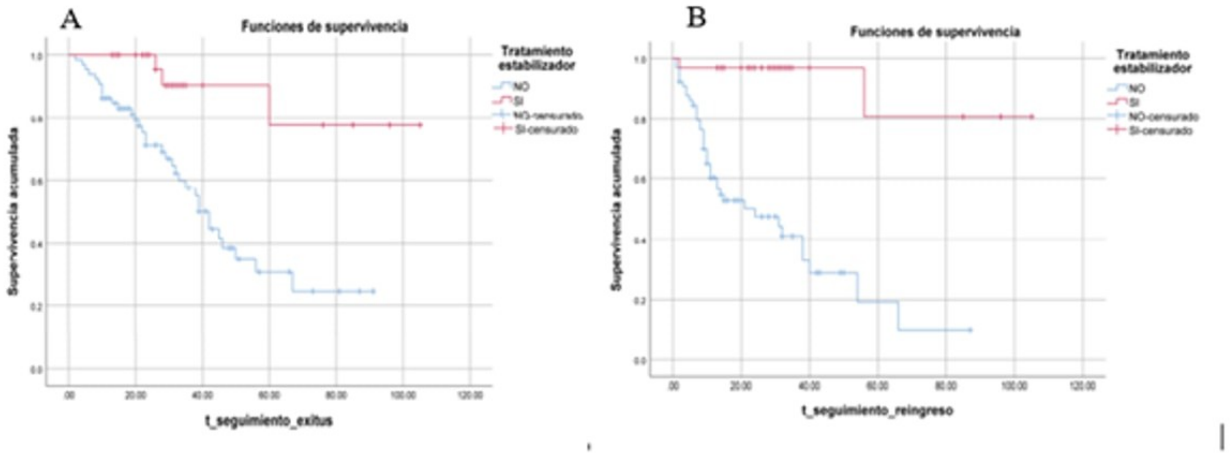
Patricia Landín(1), Raquel Rodea(2), Raquel Frías García-Lago(1), Josebe Goirigolzarri Artaza(1), Irene Marco Clement(1), Inés Ramos González-Cristóbal(1), Aitana Montore(1), César Lobato(1), Pablo Gascueña(1), Daniel del Hoyo(1), Anna Paola Espinoza Roca(1) y Alejandra Restrepo Córdoba(1) de (1)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España y (2)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción: La amiloidosis cardíaca por transtiretina wild-type (ATTRwt-CM) es una causa frecuente de insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes ?75 años. El tafamidis ha demostrado reducir mortalidad y hospitalizaciones cardiovasculares en ensayos clínicos, pero los datos de práctica clínica real en cohortes añosas son limitados. El objetivo fue comparar las características basales y los eventos clínicos entre pacientes con ATTRwt-CM mayores de 75 años tratados y no tratados con tafamidis.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo de pacientes consecutivos ?75 años con diagnóstico confirmado de ATTRwt-CM atendidos entre 2019 y 2025. Se compararon características basales entre tratados y no tratados con tafamidis, así como eventos clínicos (mortalidad global, hospitalización por IC/diurético i.v., aumento de dosis diurética, FA de nuevo diagnóstico, implante de marcapasos o prótesis percutánea aórtica) entre ambos grupos. La supervivencia global y libre de reingreso se analizaron mediante Kaplan-Meier.

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes (edad media 83,2 ± 6,2 años; 83,5% varones). De ellos, 33 (33,3%) recibieron tafamidis. Los tratados eran más jóvenes (79,9 vs. 84,9; p<0,001), presentaban con mayor frecuencia síndrome de tunel del carpo (53,1% vs 24.6, p 0,005), menores cifras de NT-proBNP (1.686 vs. 3.802 pg/mL; p=0,005) y mejor estadio Gilmore (?2: 93,5% vs. 68,3%; p=0,006). La mortalidad global fue menor en los tratados (9,1% vs. 50%; p<0,001), siendo la IC la principal causa de muerte. Las hospitalizaciones por IC (9,4% vs. 62,5%; p<0,001) y el aumento de diuréticos (25,8% vs. 47,6%; p=0,043) también fueron menores con tafamidis. La supervivencia global y libre de reingreso fueron superiores en los tratados (Log-Rank p<0,001). El beneficio se mantuvo en NYHA I-II (supervivencia global 95,8% vs. 55,6%, p=0,003; libre de reingreso 95,8% vs. 45,3%, p<0,001) y Gilmore ?2 (93,1% vs. 55,8%, p=0,008; y 96,6% vs. 44,2%, p<0,001).

Conclusiones: En pacientes ?75 años con ATTRwt-CM en práctica clínica real, tafamidis redujo la mortalidad global y las hospitalizaciones por IC, con beneficio sostenido en los subgrupos de pronóstico más favorable. Estos hallazgos respaldan su eficacia como terapia modificadora en población anciana, especialmente en estadios pronósticos menos avanzados.



Comparación de características basales y eventos clínicos durante el seguimiento entre pacientes ≥75 años con ATTRwt-CM tratados y no tratados con tafamidis

Variable	No tafamidis (n=66)	Tafamidis (n=33)	p
Edad al diagnóstico, años (media	84.9 ± 6.3	79.9 ± 4.7	<0.001

ATTRwt-CM: amiloidosis cardíaca por transtiretina wild-type; DE: desviación estándar; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; Frailty Score: Clinical Frailty Scale; Gilmore: estadio pronóstico de Gillmore (basado en NT-proBNP y filtrado glomerular estimado); HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardíaca; i.v.: intravenoso; NS: no significativo; NT-proBNP: fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B.