

Prevalencia, incidencia e impacto pronóstico del cáncer en pacientes con amiloidosis cardiaca por transtirretina. Análisis del registro gallego de amiloidosis cardiaca (AMIGAL)

Alejandro Reina Moreno(1), María Padilla Bautista(2), Gonzalo Barge Caballero(2), Andrea López López(3), Manuel López Pérez(4), Raquel Bilbao Quesada(5), Eva González Babarro(6), Mario Gutiérrez Feijoo(7), Inés Gómez Otero(8), Alfonso Varela Román(8), María G. Crespo Leiro(2) y Eduardo Barge Caballero(2) de (1)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España, (2)Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (3)Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo - España, (4)Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol (A Coruña) - España, (5)Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (6)Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra - España, (7)Complexo Hospitalario Universitario, Ourense - España y (8)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: Estudios previos en pacientes con insuficiencia cardiaca describen una mayor incidencia de cáncer y una peor supervivencia tras el diagnóstico en comparación con la población general; la evidencia en amiloidosis cardiaca por transtirretina (AC-ATTR) es limitada. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia, incidencia e impacto pronóstico del cáncer en pacientes con AC-ATTR.

Métodos: Se analizaron los pacientes con AC-ATTR incluidos en el registro de amiloidosis cardiaca de Galicia (AMIGAL) entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2025. A partir de la revisión de la historia clínica electrónica se registraron los diagnósticos previos a la inclusión y los nuevos diagnósticos durante el seguimiento – hasta el fallecimiento o hasta el 31 de marzo de 2026 – de cualquier tipo de cáncer. Comparamos la supervivencia global de los pacientes con diagnóstico previo de cáncer y con diagnóstico en el seguimiento con la supervivencia global de los pacientes sin cáncer, excluyendo para este análisis los cánceres de piel no melanoma.

Resultados: Se incluyeron 563 pacientes, 498 (88,5%) AC-ATTR wild-type, 21 (3,7%) AC-ATTR hereditaria y 44 (7,8%) sin estudio genético.
114 pacientes (20,2%) presentaron un total de 137 diagnósticos de cáncer previo a la inclusión y 47 pacientes (8,3%) desarrollaron un total de 48 cánceres en el seguimiento; de estos últimos, 6 pacientes habían padecido un cáncer previo a la inclusión.
La supervivencia de los pacientes con historia previa de cáncer diferente al de piel no melanoma (n=97;17,2%) fue significativamente menor que la de los pacientes sin diagnóstico de cáncer (n=436;77,4%) (figura 3), mientras que la supervivencia de los pacientes con diagnóstico de cáncer diferente al de piel no melanoma en el seguimiento (n=30;5,3%) fue similar a la de los pacientes sin cáncer (figura 4). Las características basales de los grupos se recogen en la Tabla.
La tasa de incidencia de cáncer diferente al de piel no melanoma en esta cohorte fue de 2.350 casos por 100.000 personas-año, algo más elevada que la observada en la población de 80-84 años de Galicia en el año 2023 (1.818

casos por 100.000 habitantes-año).

Conclusiones: El cáncer es una comorbilidad frecuente en los pacientes con AC-ATTR. La historia previa de cáncer se asoció con una menor supervivencia, mientras que el diagnóstico de cáncer durante el seguimiento no mostró un impacto pronóstico significativo.

Figura 1: Localización del cáncer en pacientes con diagnóstico previo a la inclusión

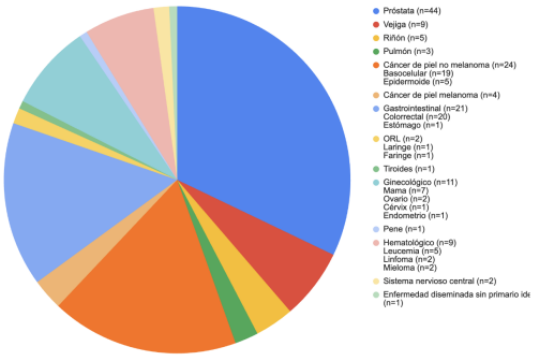


Figura 2: Localización del cáncer en pacientes con diagnóstico durante el seguimiento

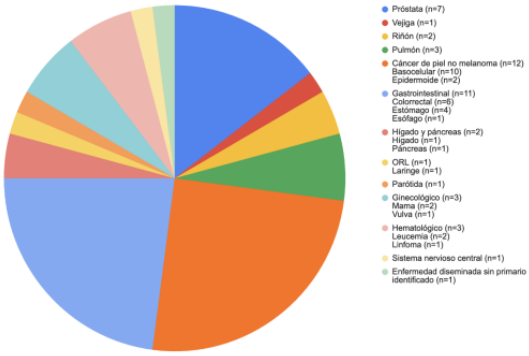


Figura 3: Supervivencia de pacientes con diagnóstico de cáncer previo

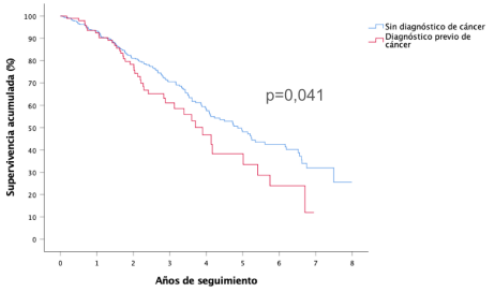
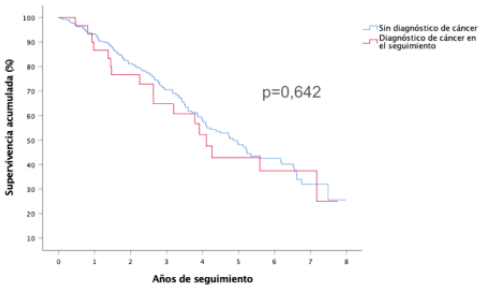


Figura 4: Supervivencia de pacientes con diagnóstico de cáncer en el seguimiento



Características clínicas basales de los pacientes clasificados según ausencia de cáncer, cáncer previo a la inclusión o cáncer diagnosticado durante el seguimiento.

Variables	No cáncer N= 436	Diagnóstico de cáncer previo a la inclusión N= 97	Diagnóstico de cáncer en el seguimiento N= 30	p valor
Antecedentes médicos				
Edad (años)	81,4±6,6	83,2±5,5	81,7±5,8	**0,044**
Mujeres	109 (25%)	18 (18,6%)	6 (20%)	0,358
Hipertensión arterial	320 (73,4%)	68 (70,1%)	22 (73,3%)	0,803
Dislipemia	260 (59,6%)	54 (55,7%)	19 (63,3%)	0,689
Diabetes mellitus	119 (27,3%)	22 (22,7%)	9 (30%)	0,593
Tabaquismo	110 (25,2%)	19 (19,6%)	12 (40%)	0,077
Marcapasos	56 (12,8%)	7 (7,2%)	7 (23,3%)	0,056
Hospitalización previa por IC	128 (29,4%)	29 (29,9%)	9 (30%)	0,992
Fibrilación/Flúter auricular	229 (52,5%)	50 (51,5%)	17 (56,7%)	0,886
Presentación clínica				
PAS (mmHg)	126,5±17,6	126,7±19,7	128±18,4	0,914
PAD (mmHg)	72,7±11,4	72±10,8	75,3±10,3	0,371
Frecuencia cardiaca (lpm)	71,8±14,1	73,1±15,7	72,9±14,4	0,668
NYHA III o IV	124 (28,6%)	25 (25,8%)	9 (30%)	0,835
Datos de congestión	199 (45,6%)	46 (47,4%)	14 (46,7%)	0,948
Laboratorio				
Albúmina (g/dL)	4,2±0,4	4,2±0,4	4,1±0,5	0,621
Urea (mg/dL)	73,0±33,8	74,4±35,6	70,2±31,3	0,838
Creatinina (mg/dL)	1,2±0,6	1,3±0,6	1,1±0,3	0,548
NT-proBNP (pg/ml)	3810,9±4579,4	4208,4±4777,7	3384,4±4230,2	0,636
Potasio (mEq/L)	4,5±0,5	4,5±0,5	4,5±0,4	0,747
Sodio (mEq/L)	140,8±2,6	140,2±2,7	140,6±3,1	0,152
Hemoglobina (g/dL)	13,9±1,7	13,2±1,8	13,7±1,9	**0,002**
Bilirrubina (mg/dL)	0,9±0,5	0,9±0,4	0,9±0,4	0,797
GGT (UI/L)	76,7±90,5	63±59,6	69,7±83,7	0,349
UK NAC estadio				0,24
Estadio I	235 (54,1%)	55 (57,9%)	19 (65,5%)	
Estadio II	148 (34,1%)	24 (25,3%)	6 (20,7%)	
Estadio III	51 (11,8%)	16 (16,8%)	4 (13,8%)	
Ecocardiografía				
FEVI (%)	54,7±11,9	56,3±11,6	51,8±12,7	0,175
SIV (mm)	16,8±3,3	17,1±3,1	15,8±3,4	0,138
Tratamiento				
Estabilizadores TTR	195 (44,7%)	31 (32%)	10 (33,3%)	**0,043**
Antiagregación	67 (15,4%)	21 (21,6%)	4 (13,3%)	0,286
Anticoagulación oral	247 (56,7%)	54 (55,7%)	18 (60%)	0,916
Diurético de asa	317 (72,7%)	66 (68%)	25 (83,3%)	0,254
Tiazida	58 (13,3%)	9 (9,3%)	2 (6,7%)	0,347
iSRAA	221 (50,7%)	47 (48,5%)	13 (43,3%)	0,702
Betabloqueante	212 (48,6%)	41 (42,3%)	16 (53,3%)	0,432
iSGLT2	198 (45,4%)	30 (30,9%)	4 (13,3%)	<0,001
ARM	108 (24,8%)	14 (14,4%)	9 (30%)	0,062
Hipolipemiantes	285 (65,4%)	61 (62,9%)	22 (73,3%)	0,576

IC, insuficiencia cardiaca; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; NYHA: New York Heart Association; GGT: gamma-glutamil transferasa; UK NAC: United Kingdom National Amyloid Centre; FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SIV: septo interventricular; Estabilizadores TTR: tafamidis o acoramidis; iSRAA, inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona; iSGLT2, inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; ARM, antagonistas del receptor de mineralocorticoides.