

Remodelado auricular y riesgo de fibrilación auricular en amiloidosis cardíaca por transtirretina: impacto pronóstico de la presencia de atriopatía

Jorge Martínez del Río(1), Pablo Soto Martín(2), Alba López Calles(2), Jesús Piqueras Flores(3), Daniel Águila Gordo(3), Emilio Blanco López(2), Marta Andrés Sierra(2), Beatriz Jiménez Rubio(2), Cynthia Nuez Cartango(2), Laura Montesinos Vinader(2), Carlos Sánchez Sánchez(2), Marta Muñoz Calvo(2) y Natalia Manzaneque Morales(2) de (1)Unidad de Cardiopatías Familiares. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real – España, (1)Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España y (3)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Cardiopatías Familiares. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es frecuente en la amiloidosis cardíaca por transtirretina (AC-TTR), asociándose a peor pronóstico. La miocardiopatía auricular (MCAu) integra criterios eléctricos y estructurales que podrían identificar a los pacientes en riesgo. El objetivo de este trabajo fue analizar la incidencia y los predictores de FA en una cohorte de AC-TTR sin antecedentes de arritmias auriculares previas

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico en una cohorte de 71 pacientes con AC-TTR. Se incluyeron pacientes con AC-TTR confirmada (gammagrafía Perugini 2-3 con discrasia descartada o biopsia), excluyendo aquellos con FA previa o concomitante al diagnóstico. Se recogieron variables electrocardiográficas (duración de la onda P, morfología bifásica en V1, suma de voltajes en derivaciones de los miembros) y ecocardiográficas basales (volumen de aurícula izquierda indexado [LAVI]). La MCAu se definió, siguiendo los criterios del último consenso europeo, por la combinación de un componente eléctrico (P ?120 ms, morfología bifásica en V1 o FA documentada) con un componente estructural (LAVI >34 mL/m²) o mecánico. El evento fue FA incidente documentada por electrocardiograma, Holter o telemetría. Se realizó análisis de Kaplan-Meier con log-rank y regresión de Cox univariante.

Resultados: El 47% de los pacientes de la cohorte fueron elegibles (edad mediana 81 años, 91% varones, 91% forma senil). Al diagnóstico, el 67% cumplían criterios de MCAu y el LAVI estaba aumentado (>34 mL/m²) en el 77%. Tras una mediana de seguimiento de 21 meses, el 51,5% de los pacientes desarrollaron FA. La mediana de tiempo libre de FA fue de 37 meses con MCAu frente a 57 meses sin MCAu (log-rank p=0,083). En el análisis de Cox, los criterios de MCAu mostraron tendencia a mayor riesgo (HR 2,94; p=0,098) y el LAVI fue un predictor independiente significativo (HR 1,06 por mL/m²; p=0,022), equivalente a un aumento del riesgo del 77% por cada 10 mL/m² adicionales.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con AC-TTR en ritmo sinusal al diagnóstico desarrollan FA en menos de dos años. El LAVI predice este riesgo de forma independiente, apoyando su utilidad como marcador de cribado

para una detección de FA precoz. Los criterios de MCAu del consenso europeo identifican una población de mayor riesgo, sustentando la utilidad clínica de este concepto en esta enfermedad.