

Reingresos por insuficiencia cardiaca como marcador pronóstico en la amiloidosis cardiaca por transtirretina: análisis de una cohorte de vida real

María Boccherini Lafuente(1), Rafael Uña Ureta(1), Carmen María López Camino(1), Raimundo Farid Chedraui Gómez(1), Pedro Manuel Solana Galán(1), Silvia Munárriz Delgado(1), Enrique Caballero Bautista(1), Pablo Escario Gómez(1), Enrique Cadaval Romero(1), Miguel Sánchez Velázquez(1), Carlos García Jiménez(1), Pablo González Alirangues(1), Javier Botas Rodríguez(1), Raquel Campuzano Ruiz(1) y Carolina Ortiz Cortés(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España

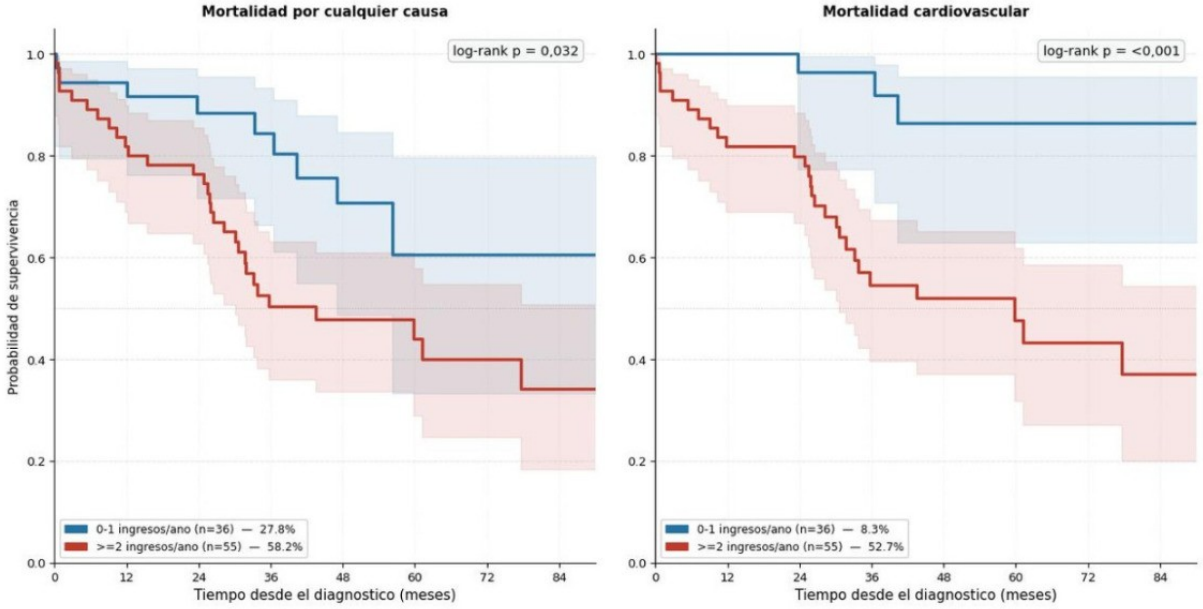
Introducción: Los reingresos por insuficiencia cardiaca (IC) constituyen un marcador de enfermedad avanzada en la amiloidosis cardiaca. El objetivo fue analizar su impacto pronóstico sobre la mortalidad en una cohorte con amiloidosis cardiaca TTR (ATTRca) de práctica real.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo desarrollado en un hospital terciario (2015-2025), con identificación de casos mediante procesamiento de lenguaje natural (Savana Manager) y revisión manual posterior. Se clasificaron los pacientes con ATTRca según el número de ingresos por insuficiencia cardiaca en el último año de seguimiento: 0-1 frente a 2 o más. Variables categóricas con frecuencias y porcentajes; continuas con mediana y rango intercuartílico (RIQ). Comparaciones mediante chi cuadrado y U de Mann-Whitney.
Supervivencia con el estimador de Kaplan-Meier (KM) y test de log-rank. Fecha de censura: 31 de diciembre de 2025.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes con ATTRca, de los cuales 36 (39,6%) tuvieron 0-1 ingresos por IC y 55 (60,4%) tuvieron 2 o más. Los pacientes con 2 o más ingresos presentaron mayor prevalencia de IC como forma de presentación (96,4% frente a 55,6%; p<0,001), fibrilación auricular (FA) (80,0% frente a 55,6%; p=0,024), insuficiencia renal crónica (IRC) (58,2% frente a 33,3%; p=0,035) y peor función del ventrículo derecho medida por el desplazamiento sistólico del anillo tricúspideo (TAPSE) (mediana 17,0 frente a 18,0 mm; p=0,012; n=46 y n=23 respectivamente). No hubo diferencias en edad, fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI), ni grosor del tabique interventricular. El tratamiento con estabilizadores de transtirretina fue notablemente inferior en el grupo de 2 o más ingresos (3,6% frente a 27,8%; p=0,003). La mortalidad global fue superior en el grupo de 2 o más ingresos (58,2% frente a 27,8%; medianas de supervivencia de 43,5 frente a 123,4 meses; log-rank p=0,032). La mortalidad cardiovascular mostró diferencias más marcadas (52,7% frente a 8,3%; log-rank p<0,001).

Conclusiones: En esta cohorte real de ATTRca, 2 o más ingresos por IC en el último año identifican un subgrupo con mayor carga de FA, IRC y disfunción del ventrículo derecho, menor tasa de tratamiento específico y mortalidad cardiovascular muy superior. Los reingresos frecuentes por IC son un potente marcador

pronóstico en la ATTRca.



Características clínicas y pronóstico según número de ingresos por IC en ATTRca

Variable	0-1 ingresos/año (n=36)	2 o más ingresos/año (n=55)	p
Características clínicas			
Edad, mediana [RIQ] (años)	83,0 [78,8-87,7]	85,4 [82,0-87,7]	0,113
Sexo masculino, n (%)	28 (77,8%)	35 (63,6%)	0,174
Insuficiencia cardiaca como forma de presentación, n (%)	20 (55,6%)	53 (96,4%)	**<0,001**
Fibrilación auricular, n (%)	20 (55,6%)	44 (80,0%)	**0,024**
Hipertensión arterial, n (%)	33 (91,7%)	54 (98,2%)	0,337
Diabetes mellitus, n (%)	9 (25,0%)	27 (49,1%)	**0,038**
Dislipidemia, n (%)	23 (63,9%)	43 (78,2%)	0,210
Insuficiencia renal crónica, n (%)	12 (33,3%)	32 (58,2%)	**0,035**
Cardiopatía isquémica, n (%)	3 (8,3%)	11 (20,0%)	0,226
Ictus/AIT previo, n (%)	8 (22,9%)	12 (21,8%)	1,000
EPOC, n (%)	2 (5,7%)	10 (18,2%)	0,168
FEVI, mediana [RIQ] (%)	55 [50,5-60,0]	55 [42,2-60,0]	0,191
TAPSE, mediana [RIQ] (mm) [n disp.]	18,0 [16,5-23,5] [n=23]	17,0 [14,0-19,8] [n=46]	**0,012**
Estabilizadores de transtirretina, n (%)	10 (27,8%)	2 (3,6%)	**0,003**
Pronóstico			
Mortalidad global, n (%)	10 (27,8%)	32 (58,2%)	**0,032**
Mortalidad cardiovascular, n (%)	3 (8,3%)	29 (52,7%)	**<0,001**
Mediana de supervivencia (meses)	123,4	43,5	

RIQ (Rango Intercuartílico); n (tamaño muestral); AIT (Accidente Isquémico Transitorio); EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica); FEVI (Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo); TAPSE (Excursión Sistólica del Plano del Anillo Tricúspide);