

Valor pronóstico de la intensificación ambulatoria de diuréticos y la progresión del péptido natriurético cerebral en la amiloidosis cardiaca por transtirretina

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

Introducción: La intensificación ambulatoria de diuréticos (ODI, outpatient diuretic intensification) y la progresión del NT-proBNP (PNTproBNP) se han propuesto recientemente como marcadores pronósticos precoces en la amiloidosis cardiaca por transtiretina (ATTR-CM). Nuestro objetivo fue evaluar su valor pronóstico para mortalidad por cualquier causa y reingreso por insuficiencia cardiaca (IC) en una cohorte de pacientes con ATTR-CM.

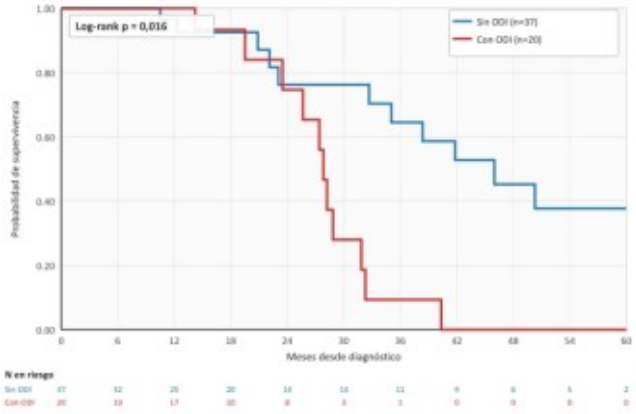
Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluyó pacientes con ATTR-CM y al menos una segunda evaluación a los 12 meses. Se definió: 1) ODI como inicio de cualquier diurético de asa o aumento sostenido de su dosis en los 12 meses posteriores a la visita basal; 2) PNTproBNP como incremento absoluto >700 ng/L y relativo >30% del NT-proBNP y 3) una variable combinada de ambos con 3 categorías: no ODI, no PNTproBNP; ODI o PNTproBNP; ODI y PNTproBNP. Se realizó un análisis de supervivencia en aquellos pacientes con ambas variables disponibles en la segunda evaluación, considerando mortalidad por cualquier causa y tiempo libre de reingreso por IC o necesidad de diurético intravenoso ambulatorio.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes con ATTR-CM (85,3% varones). La Tabla muestra las características basales. Se documentó ODI en el 35.4% de pacientes y PNTproBNP en el 37.3%. La mediana de seguimiento fue de 35 meses (rango intercuartílico 27-51). En el análisis de supervivencia (n=59), los pacientes con ODI mostraron menor supervivencia global (HR 2.7 IC95% [1.2-6.4]) y libre de reingreso por IC (HR 3.0 IC95%[1.3-6.9]) (Figura). La progresión aislada del NT-proBNP no se asoció significativamente con mortalidad (HR 0.5 IC95%[0.2-1.3]) ni con reingresos (HR 0.8 IC95% [0.4-1.8]) (Fig). La combinación de ambas variables tampoco se asoció significativamente con los eventos (Fig)

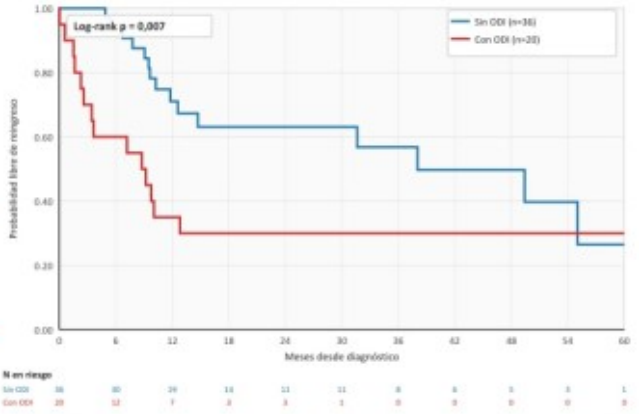
Conclusiones: En esta cohorte de ATTR-CM, la ODI durante los primeros 12 meses fue un marcador pronóstico precoz, tanto de mortalidad como de reingreso por IC, mientras que el aumento aislado del NT-proBNP no mostró valor pronóstico significativo. Aunque el tamaño muestral limita las conclusiones, estos resultados refuerzan la utilidad de la ODI como herramienta sencilla y accesible en la estratificación del riesgo de la ATTR-CM.

Análisis de supervivencia: ODI, progresión NT-proBNP y variable combinada

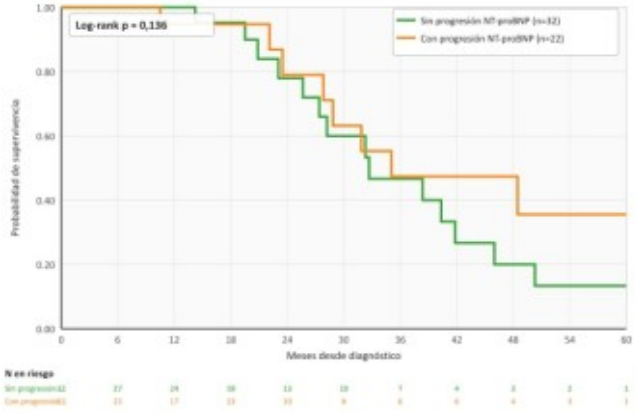
Mortalidad por cualquier causa según ODI



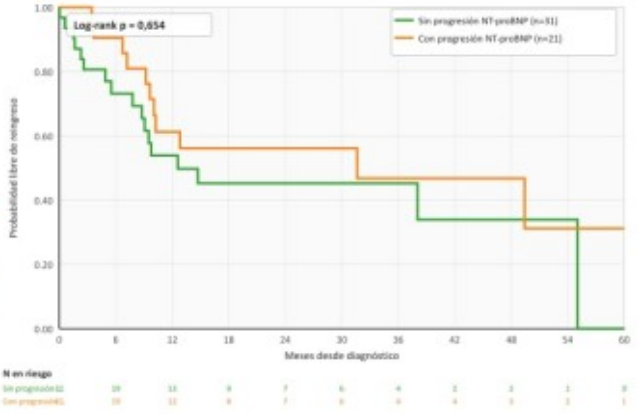
Reingreso por IC según ODI



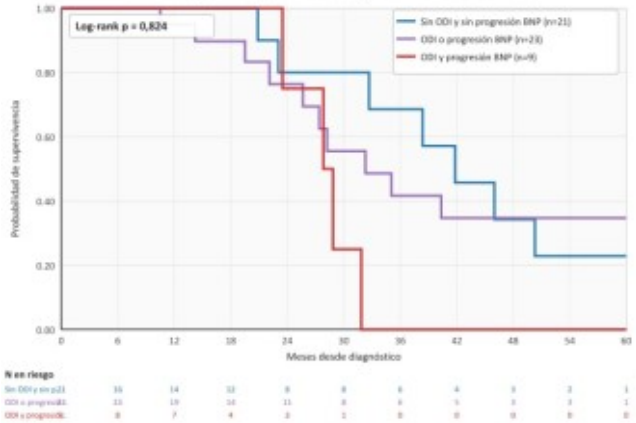
Mortalidad por cualquier causa según progresión NT-proBNP



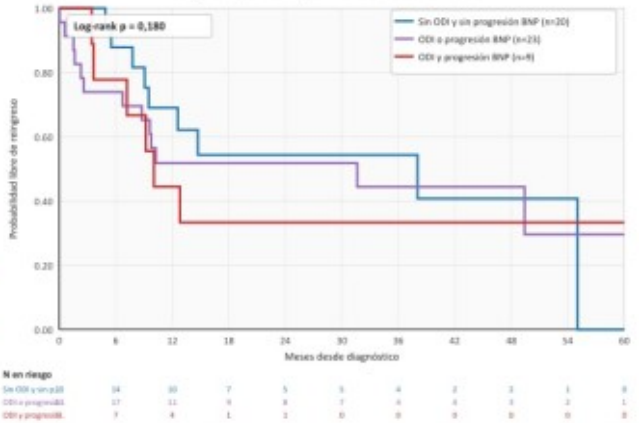
Reingreso por IC según progresión NT-proBNP



Mortalidad por cualquier causa según variable combinada



Reingreso por IC según variable combinada



Características basales

Variable	Cohorte (N=68)
Neoplasia previa, n (%)	16 (23,5)
Fragilidad CFS > 4, n (%)	12 (17,6)
ICFEc / ICFElr / ICFEr, n (de 65)	43 / 15 / 7
FEVI basal, % (mediana, RIC)	55 (47-64)
Estadio Gillmore I / II / III basal, n (%)	28 (41,2) / 24 (35,3) / 16 (23,5)
FG basal Cockcroft-Gault, mL/min (mediana, RIC)	43,6 (32,9-56,6)
NT-proBNP basal, pg/mL (media ± DE; n = 67)	4.453 ± 4.433
Tratamiento con tafamidis, n (%)	21 (30,9)
iSGLT2, n (%)	44 (64,7)
Diurético de asa basal, n/total (%)	52/66 (78,8)
ODI a los 12 meses, n/total (%)	23/65 (35,4)
Progresión NT-proBNP a los 12 meses, n/total (%)	22/59 (37,3)
ODI + progresión NT-proBNP, n/total (%)	8/60 (13,3)

ATTR-CM: amiloidosis cardiaca por transtiretina; CFS: Clinical Frailty Scale; DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FG: filtrado glomerular; ICFEc/ICFElr/ICFEr: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada/levemente reducida/reducida; iSGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; NT-proBNP: porción aminoterminal del propéptido natriurético cerebral; ODI: intensificación ambulatoria de diuréticos; RIC: rango intercuartílico.