

Descompensaciones ambulatorias y hospitalarias de insuficiencia cardiaca en la amiloidosis cardiaca por transtirretina: predictores e impacto sobre la mortalidad

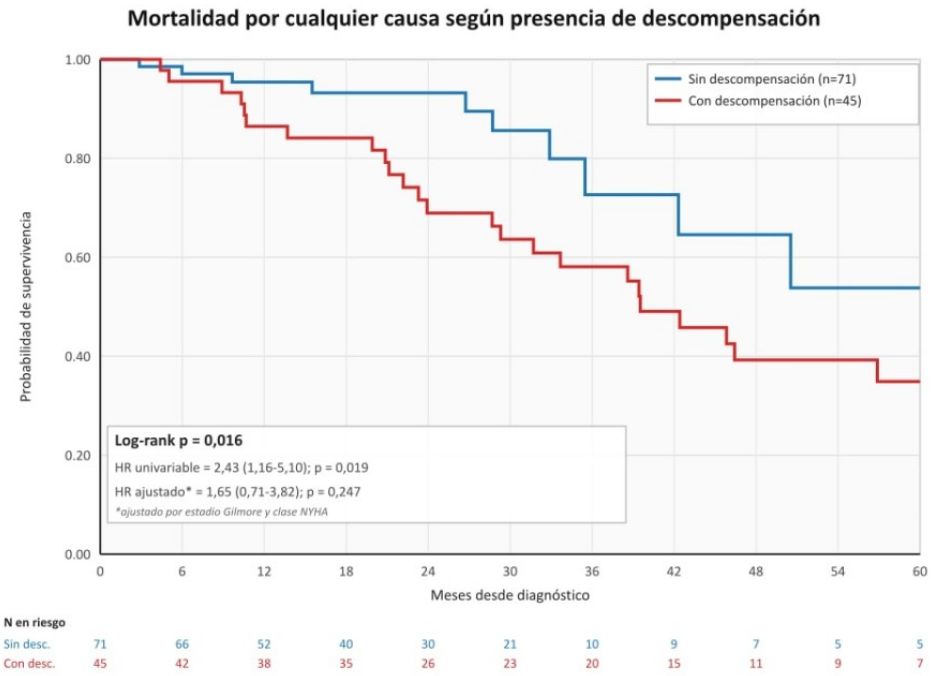
Patricia Landín Jiménez(1), Raquel Frías García-Lago(1), Irene Marco Clement(1), María Alejandra Restrepo Córdoba(1), Inés Ramos González-Cristóbal(1), Aitana Montore(1), Daniel del Hoyo(1), Pablo Gascueña(1), César Lobato(1) y Josebe Goirigolzarri Artaza(1) de (1)Hospital Clínico San Carlos, Madrid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

Introducción: Recientemente se ha descrito como predictor la presencia de descompensaciones durante el seguimiento, por lo que nos propusimos analizar la incidencia, los condicionantes y el impacto sobre la mortalidad de los episodios de descompensación de IC en una cohorte contemporánea de pacientes con ATTR-CM.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluyó pacientes consecutivos diagnosticados de ATTR-CM no hereditaria entre abril de 2017 y diciembre de 2025 (N=123). Se definió descompensación como hospitalización por IC o necesidad de diurético intravenoso durante el seguimiento.

Resultados: De los 123 pacientes incluidos (84,4 % varones; edad mediana 84 años), el 38,3 % presentaron al menos una descompensación durante el seguimiento, con una mediana de tiempo a la primera descompensación de 10,1 meses (RIC 5,1-21,7). Los pacientes con descompensación presentaron cifras significativamente mayores de NT-proBNP (mediana 4.231 vs 2.489 ng/L), troponina I (89 vs 41 ng/L) y CA-125 (50,9 vs 12,8 U/mL), así como un estadio NAC más avanzado. En el análisis univariable, los predictores de descompensación fueron: NT-proBNP >3.000 ng/L (OR 4,92; IC95% 2,11-11,51), estadio NAC (OR 2,36 por estadio; IC95% 1,39-3,99) y tratamiento con estabilizador de transtirretina (OR 0,11; 0,04-0,34), reflejando este último una infrautilización en pacientes más graves. La mortalidad fue significativamente mayor en el grupo con descompensación (log-rank p=0,016; HR univariable 2,43; IC95% 1,16-5,10; p=0,019). Sin embargo, tras ajustar por estadio Gilmore y clase NYHA, esta asociación dejó de ser significativa (HR ajustada 1,65; IC95% 0,71-3,82; p=0,247), persistiendo el estadio NAC como único predictor independiente (HR 2,30 por estadio; p=0,001).

Conclusiones: En esta cohorte española de ATTR-CM, las descompensaciones de IC son frecuentes (38 %) y se asocian a un perfil basal de mayor gravedad. Aunque su presencia se asocia con mayor mortalidad en el análisis univariable, esta asociación desaparece al ajustar por marcadores de gravedad, sugiriendo que las descompensaciones reflejan, más que causan, la gravedad subyacente de la enfermedad.



Características basales según presencia de descompensaciones de insuficiencia cardiaca.

Variable	Total (N=115)	Con desc. (N=44)	Sin desc. (N=71)	p
Edad, años (media ± DE)	83,0 ± 7,9	84,0 ± 6,9	82,4 ± 8,5	0,281
Sexo varón, n (%)	97 (84,3)	35 (79,5)	62 (87,3)	0,265
FA/flutter, n (%)	72 (62,6)	28 (63,6)	44 (62,0)	0,858
Enf. coronaria, n (%)	22 (19,1)	7 (15,9)	15 (21,1)	0,489
EPOC, n (%)	9 (7,8)	3 (6,8)	6 (8,5)	0,751
NYHA basal I/II/III, n	11/85/19	3/30/11	8/55/8	0,137
Estadio NAC I/II/III, n	43/44/27	10/17/17	33/27/10	0,004
FG (Cockcroft-Gault), mL/min (media ± DE)	44,8 ± 20,2	40,9 ± 18,4	47,2 ± 21,0	0,104
FEVI, % (media ± DE)	54,9 ± 10,9	54,4 ± 10,9	55,2 ± 10,9	0,699
NT-proBNP, ng/L (mediana, RIC)	3.197 (1.600-5.631)	4.231 (3.092-9.410)	2.489 (1.257-4.419)	<0,001
Troponina I, ng/L (mediana, RIC)	50 (30,5-89)	89 (46-159,5)	41 (26-57)	0,003
CA-125, U/mL (mediana, RIC)	13,9 (8-70,5)	50,9 (24,2-102)	12,8 (7,4-34,3)	0,021
Frailty Score (media ± DE)	3,6 ± 1,3	3,8 ± 1,1	3,4 ± 1,4	0,073
Frágil (CFS >4), n (%)	25 (23,1)	11 (25,6)	14 (21,5)	0,626
Tafamidis o acoramidis, n (%)	38 (33,0)	4 (9,1)	34 (47,9)	<0,001
iSGLT2, n (%)	77 (67,0)	27 (61,4)	50 (70,4)	0,315
ARNI, n (%)	10 (8,9)	0 (0)	10 (14,3)	0,009

ARNI: inhibidor del receptor de angiotensina y neprilisina; ATTR-CM: amiloidosis cardiaca por transtiretina; CA-125: antígeno carbohidrato 125; CFS: Clinical Frailty Scale; DE: desviación estándar; desc.: descompensación; DL: dislipemia; DM: diabetes mellitus; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FG: filtrado glomerular; HTA: hipertensión arterial; IAM: infarto agudo de miocardio; 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; NYHA: New York Heart Association; RIC: rango intercuartílico.