

Valor pronóstico de la enfermedad renal crónica acompañante al debut en la amiloidosis cardiaca por transtirretina

Álvaro Roldán Guerra(1), Cristina Pericet Rodríguez(2), José López Aguilera(1), Mónica Delgado Ortega(1), Enrique Enrile Sánchez(1), Juan Carlos Castillo Domínguez(1), Manuel Anguita Sánchez(1) y Dolores Mesa Rubio(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España y (2)Cardiología. Hospital Infanta Margarita, Cabra (Córdoba) - España

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es frecuente en pacientes con amiloidosis cardiaca ATTR/TTR, especialmente en edades avanzadas, y puede reflejar comorbilidad cardiorrenal, mayor carga hemodinámica o modificar la interpretación de biomarcadores como NT-proBNP y troponina. Sin embargo, el significado clínico y pronóstico de presentar ERC acompañante en el momento del debut clínico no está bien definido. Nuestro objetivo fue evaluar si la ERC acompañante al debut clínico identifica un fenotipo cardiorrenal diferencial y se asocia con peor evolución en pacientes con amiloidosis cardiaca ATTR/TTR.

Métodos: Estudio observacional de pacientes con amiloidosis cardiaca ATTR/TTR incluidos en una cohorte clínica de amiloidosis cardiaca. Se compararon los pacientes con y sin ERC acompañante al debut, analizando características demográficas, manifestaciones clínicas, electrocardiograma, ecocardiografía, biomarcadores y evolución. El pronóstico se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier, test log-rank y modelos de Cox para mortalidad y evento combinado muerte/reingreso

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes con ATTR/TTR, de los cuales 36 presentaban ERC acompañante al debut clínico. Estos pacientes mostraron un perfil cardiorrenal de mayor riesgo, con NT-proBNP significativamente más elevado (6400 vs 3019 pg/ml; p<0,001), troponina más alta (81 vs 49; p=0,021), mayor creatinina (1,73 vs 0,98 mg/dl; p<0,001) y menor filtrado glomerular (38,5 vs 73 ml/min/1,73 m^2; p<0,001). También presentaron menor supervivencia desde el diagnóstico (18 vs 34 meses; p=0,007) y menor tiempo hasta evento combinado muerte/reingreso (13,5 vs 22 meses; p=0,006). En el análisis de supervivencia, la ERC acompañante al debut se asoció con peor pronóstico, tanto para mortalidad (log-rank p=0,003) como para evento combinado (log-rank p=0,001).

Conclusiones: En pacientes con amiloidosis cardiaca ATTR/TTR, la presencia de ERC acompañante en el debut clínico identifica un fenotipo cardiorrenal de mayor riesgo, caracterizado por peor función renal, mayor elevación de biomarcadores cardiacos y evolución clínica más desfavorable. Estos hallazgos sugieren que la ERC al debut podría ser un marcador clínico sencillo para estratificar riesgo en ATTR/TTR, aunque su interpretación debe considerar el efecto de la disfunción renal sobre NT-proBNP y troponina.