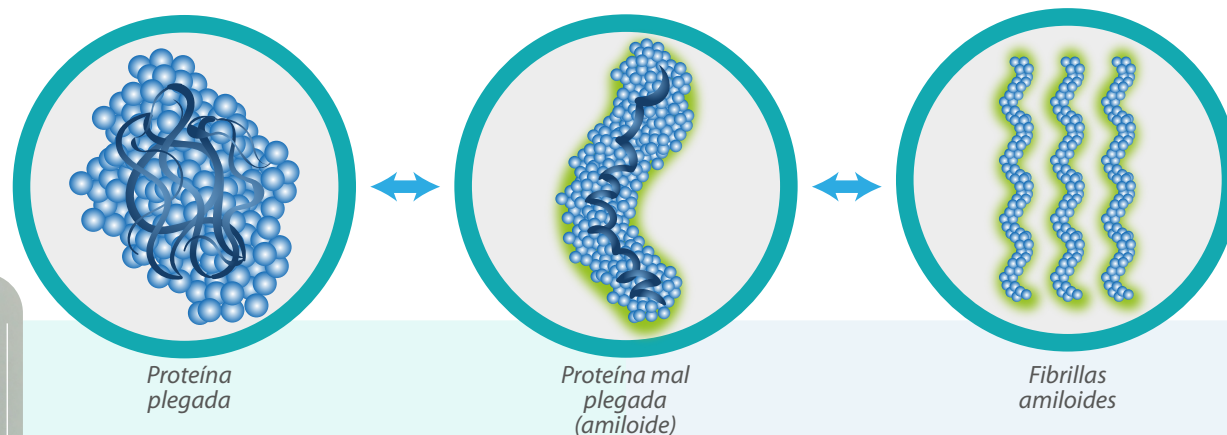


## Controversia: ¿Hay que hacer despistaje de amiloidosis cardiaca a todos los pacientes derivados a implante de TAVI?



Proteína plegada

Proteína mal plegada (amiloide)

Fibrillas amiloides

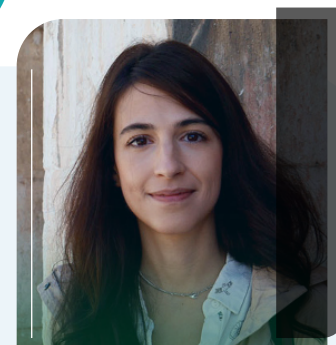


Dra. Mónica Delgado Ortega

### A favor



VS



Dra. Mª Lourdes Vicent Alaminos

### En contra

La asociación de estenosis aórtica severa y amiloidosis cardiaca en el paciente anciano no es una circunstancia despreciable, habiendo sido publicadas tasas de asociación de ambas patologías hasta en un 16% de los pacientes con estenosis aórtica remitidos a implante de prótesis percutánea (TAVI).

Existen estudios que concluyen que en estos pacientes se debe mantener la indicación de implante de TAVI ante la aparición de síntomas o disfunción VI, pero se debe tener en cuenta que el diagnóstico de amiloidosis cardiaca asociada a la EAo implica cambios en el manejo clínico-terapéutico de estos pacientes, incluyendo necesidad de ajuste del tratamiento de la IC, cambios en el abordaje de la FA, cambios en las indicaciones de anticoagulación, vigilancia estrecha ante la posible aparición de trastornos de conducción que podrían verse incrementados con el implante de TAVI, así como la posibilidad de plantear terapia específica novedosa para el tratamiento de amiloidosis.

Dado que en la actualidad disponemos de herramientas diagnósticas sencillas que permiten realizar un screening para el despistaje de AC, y que la confirmación diagnóstica de la enfermedad implicaría cambios en el seguimiento y tratamiento de los pacientes, debería realizarse despistaje de la asociación de EAo y AC en todos aquellos pacientes derivados a implante de TAVI.

La realización indiscriminada y generalizada de pruebas complementarias para una detección sistemática de amiloidosis cardiaca en la estenosis aórtica implica un incremento del gasto sanitario y un aumento del tiempo en lista de espera hasta el reemplazo valvular.

El reemplazo valvular aórtico en pacientes con amiloidosis cardiaca y estenosis aórtica mejora el pronóstico de manera similar a los pacientes con estenosis aórtica aislada, con un riesgo superponible de complicaciones.

El tratamiento específico y estabilizador de TTR es altamente costoso y no existen estudios específicos que hayan demostrado su eficacia en la amiloidosis cardiaca asociada a la estenosis aórtica.