



NOTA DE PRENSA

LA AMILOIDOSIS CARDÍACA DEJA DE SER UNA BARRERA PARA EL TRASPLANTE: UN ESTUDIO ESPAÑOL DEMUESTRA QUE LOS RESULTADOS EN PACIENTES SELECCIONADOS SON SIMILARES A LOS DE PACIENTES TRASPLANTADOS POR OTRAS ENFERMEDADES

La amiloidosis cardiaca —una enfermedad causada por el depósito de proteínas anómalas en el corazón que dificultan su correcto funcionamiento— ha mejorado su pronóstico gracias al mejor conocimiento de la enfermedad, la disponibilidad de nuevas dianas terapéuticas y una selección muy cuidadosa de los pacientes previamente al trasplante

Un análisis del registro nacional de trasplante cardiaco muestra una mejora clara de la supervivencia en la era más reciente.

La investigación, desarrollada por múltiples hospitales españoles, se ha presentado en el 9º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET) celebrado recientemente en A Coruña.

En el estudio han participado los hospitales de A Coruña, Bellvitge, Clínic y Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, Puerta de Hierro y 12 de Octubre de Madrid, La Fe de Valencia, Virgen del Rocío de Sevilla, y la Clínica Universidad de Navarra.

22 de junio de 2026.- El trasplante cardíaco en pacientes con amiloidosis cardiaca ha mejorado de forma significativa en los últimos años, hasta alcanzar resultados de supervivencia comparables a los de pacientes trasplantados por otras enfermedades. Así lo pone de manifiesto un estudio multicéntrico basado en el Registro Español de Trasplante Cardíaco, presentado recientemente en el 9º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET), celebrado en A Coruña el pasado mes de mayo.

La amiloidosis cardiaca es una enfermedad poco frecuente pero grave, caracterizada por la acumulación de proteínas anómalas en el corazón, lo que provoca un deterioro progresivo de su función. Tradicionalmente, estos pacientes presentaban un pronóstico infausto, lo que condicionaba su acceso al trasplante.

En el estudio han participado profesionales del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, el Hospital Universitario de Bellvitge, el Hospital Clínic y el Hospital de la Santa Creu i

Sant Pau de Barcelona, el Hospital Universitario Puerta de Hierro y el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, el Hospital Universitario Politécnico La Fe de Valencia, el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, y la Clínica Universidad de Navarra de Pamplona.

El estudio analiza 82 pacientes trasplantados por amiloidosis cardiaca en España entre 2009 y 2024, lo que representa cerca del 1,8% del total de trasplantes cardíacos realizados en ese periodo. Para evaluar la evolución de los resultados, los investigadores compararon dos etapas diferenciadas en el tiempo.

Los datos muestran cambios relevantes en el manejo de estos pacientes. En los últimos años se ha incrementado el uso de tratamientos específicos dirigidos a la enfermedad, así como el soporte circulatorio previo al trasplante. También se han observado diferencias en el perfil clínico, con mayor afectación renal en la etapa más reciente, mientras que otras manifestaciones como la neuropatía o la afectación hepática muestran una tendencia a disminuir.

Uno de los hallazgos más relevantes es la mejora en la supervivencia de estos pacientes en la etapa más reciente, hasta situarse en niveles comparables a los de otros pacientes trasplantados. Este avance se relaciona con los cambios en el manejo clínico y la introducción de nuevas terapias dirigidas a la enfermedad.

Estos resultados confirman que, en el contexto actual, en pacientes cuidadosamente seleccionados, la amiloidosis cardiaca ya no constituye una barrera para el trasplante cardíaco y reflejan el impacto de los avances terapéuticos en la evolución de esta patología.

El mayor encuentro sobre trasplante de España

Este estudio fue presentado en el 9º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET), celebrado del 14 al 16 de mayo en A Coruña, en el que se reunieron 500 especialistas de todo el país y el ámbito internacional para abordar los principales avances en trasplante de órganos sólidos, desde los aspectos clínicos hasta las nuevas estrategias de prevención y tratamiento, y la mejora de los resultados y la disponibilidad de órganos. Todo ello con el objetivo común de seguir mejorando la supervivencia de las personas trasplantadas y su calidad de vida.

Se trata del mayor encuentro de especialistas en trasplante de España y su programa científico e incluyó sesiones plenarias, mesas redondas, foros técnicos y la presentación de más de 300 comunicaciones de estudios científicos orientados a fomentar el intercambio de conocimiento entre profesionales, con ponentes de reconocido prestigio, y a impulsar la mejora continua en la atención a los pacientes trasplantados.

Entre algunos de los aspectos más relevantes que se abordaron destacan las últimas novedades en los aspectos inmunológicos en trasplante, la ciencia traslacional y la innovación en red (genómica, Big Data, IA o nuevos biomarcadores); los nuevos retos en el ámbito de los trasplantes en Europa, las tecnologías emergentes y la digitalización, la importancia de los equipos multidisciplinares en trasplante, la necesidad de aumentar el pool de donantes renales, el cáncer y las enfermedades infecciosas en esta área, la colaboración entre España e Iberoamérica, la técnica quirúrgica como motor de innovación en los trasplantes de órganos abdominales y torácicos, la creación de comunidad en el trasplante pediátrico o la visión y perspectiva del trasplante y de la vida tras un injerto por parte de los pacientes.

Para más información:

Gabinete de comunicación del 9º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET)
Manuela Hernández 651 86 72 78 / Jesús Herrera 625 87 27 80

RESUMEN DEL ESTUDIO:

Caracterización, tratamiento y pronóstico de los pacientes trasplantados por amiloidosis cardiaca en la era moderna: subanálisis del registro español de trasplante cardiaco.

Milena Antúnez Ballesteros¹, Lorena Herrador², Manuel Gómez Bueno³, Pedro Caravaca⁴, Marta de Antonio Ferrer⁵, Raquel López Vilella⁶, Sonia Rivas García⁷, Rebeca Manrique Antón⁸, Carlos Palacios Castelló⁹, María G. Crespo-Leiro¹

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CIBERCV (A Coruña/España), ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge. BioHeart Group-IDIBELL (Barcelona/España), ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. CIBERCV (Madrid/España), ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Clinic i Provincial (Barcelona/España), ⁵Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona/España), ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. CIBERCV (Valencia/España), ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Imas12. Madrid. CIBERCV (Madrid/España), ⁸Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Pamplona/España), ⁹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla/España)

Contenido:

Introducción La insuficiencia cardiaca secundaria a Amiloidosis Cardiaca (AC) tiene un pronóstico sombrío, aunque su manejo ha mejorado, incluyendo el trasplante cardiaco (TC). Nuestro objetivo fue describir las características clínicas, el tratamiento y los resultados del TC-AC en una cohorte contemporánea.

Material y Métodos Estudio multicéntrico retrospectivo de TC-AC en España entre 2009 y 2024. La población fue dividida en dos eras (2009-2016 vs 2017-2024) y se describieron comparativamente las características basales, el tratamiento y los resultados postTC. La mortalidad por cualquier causa se analizó mediante Kaplan–Meier con prueba de log-rank, censurando a 31 de diciembre de 2024, y comparando TC-AC frente a TC sin amiloidosis (TC-NAC), globalmente y por era de trasplante.

Resultado Entre 2009-2024, 82 pacientes recibieron TC-AC (1.79% del total del Registro Español de TC). El 54.9% tenían amiloidosis AL, el 31.7% AC por transtiretina hereditaria (ATTRv) y el 13.4% AC por transtiretina wild-type (ATTRwt). El tiempo medio en lista fue 112±120 días, sin diferencias entre eras. En la segunda era se apreció mayor afectación renal y una tendencia a menor neuropatía periférica y hepatopatía, siendo la afectación cardíaca por ecografía similar, aunque con peores presiones de llenado en la primera era y mayor uso de soporte circulatorio preTC en la segunda era (p<0.05). La recurrencia de la AL fue mayor en la primera era y se encontraron diferencias en el tratamiento específico, con menos trasplante de progenitores hematopoyéticos y aumento del uso de Daratumumab en la segunda era. En ATTR, en la segunda era fue mayor el uso de Tafamidis. La figura 1 muestra las curvas de supervivencia de TC-AC y TC-NAC (global y estratificando por eras).

Conclusiones La supervivencia en TC-AC ha mejorado, siendo actualmente comparable a la de TC-NAC. Existen diferencias significativas en el tratamiento modificador de la enfermedad en la era contemporánea.