

# Highlights del Congreso ESC

**SIAC**  
SOCIEDAD INTERAMERICANA  
DE CARDIOLOGÍA



**ESC Congress**  
**2023 Amsterdam**  
Onsite & Online, 25-28 August

## Congreso Europeo de Cardiología 2023

### **ATTRibute-CM: Acoramidis en Cardiopatía Amiloidótica por TTR**

La cardiopatía amiloidótica por transtiretina (CA-TTR) es una enfermedad progresiva con impacto en la cantidad y calidad de vida de los pacientes. En el ensayo ATTR-ACT, tafamidis demostró una reducción en la mortalidad por todas las causas, disminución de la mortalidad cardiovascular, hospitalización relacionada con enfermedades cardiovasculares y disminuciones en la capacidad funcional medida por la distancia recorrida en 6 minutos (6MWD) y en la calidad de vida evaluada por el puntaje del Cuestionario de Miocardiopatía de Kansas City (KCCQ-OS), en comparación con el placebo. Acoramidis es un estabilizador, que en los estudios in vitro ha demostrado un nivel ligeramente superior de estabilización de la transtiretina en comparación con tafamidis, por lo que los resultados de este trabajo eran esperados con ansias.

ATTRibute-CM fue un ensayo de fase 3 internacional, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo que evaluó la eficacia y seguridad de acoramidis en pacientes con CA-TTR. Los pacientes elegibles con cardiopatía sintomática de tipo salvaje o variante fueron asignados al azar en una proporción de 2:1 para recibir acoramidis oral 800 mg dos veces al día o placebo durante 30 meses. Los participantes en ambos grupos tenían la opción de iniciar tafamidis de venta comercial en forma abierta después de 12 meses en el estudio. Se invitó a los pacientes a participar en un estudio de extensión a largo plazo de acoramidis en forma abierta si completaban el estudio ATTRibute-CM de 30 meses.

El punto principal de referencia, analizado a los 30 meses, fue un análisis jerárquico mediante el método Finklestein-Schoenfeld de la mortalidad por todas las causas, hospitalización relacionada con enfermedades cardiovasculares, NT-proBNP y la distancia recorrida en 6 minutos (6MWD). Los puntos secundarios de referencia incluyeron los componentes del punto principal, KCCQ-OS y los niveles de transtiretina en suero.

Un total de 632 pacientes con ATTR-CM fueron aleatorizados. La edad media fue de 78 años, el 90% de los participantes eran hombres y el 10% eran portadores de la variante TTR. La mayoría de los participantes se encontraban en CF II (72.0%) o III (17.2%).

El análisis jerárquico del punto final primario fue estadísticamente significativo, resultando en una proporción de victoria de 1.8 (intervalo de confianza del 95% [IC] 1.4 a 2.2;  $p < 0.0001$ ). Hubo un efecto positivo y consistente del tratamiento en todos los componentes del análisis del punto final primario, incluida una reducción numérica, aunque estadísticamente no significativa, en la mortalidad por todas las causas, con una reducción absoluta del riesgo (ARR) del 6.4%, una reducción relativa del riesgo (RRR) del 25%. La mortalidad cardiovascular se redujo 30%. La frecuencia acumulada de hospitalizaciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares se redujo aproximadamente a la mitad en el grupo de acoramidis.

El cambio desde el valor inicial en NT-proBNP fue más bajo en el grupo de acoramidis que en el grupo de placebo en el mes 30 y la disminución en el cambio desde el valor inicial en la distancia recorrida en 6 minutos (6MWD) se redujo con una diferencia promedio de mínimos cuadrados de 39.64 metros en el mes 30 a favor de acoramidis

El análisis de los puntos secundarios restantes demostró que acoramidis preservó la calidad de vida según lo evaluado por el cambio desde el valor inicial en KCCQ-OS en comparación con el placebo, con una diferencia promedio de 9.94 puntos

El tratamiento con acoramidis fue generalmente bien tolerado con una tasa de eventos adversos similar a la del placebo.

**Los autores concluyen que acoramidis se muestra como una opción terapéutica efectiva y segura para los pacientes con CA-TTR.**



**Dr. Juan Pablo Costabel**

Cardiólogo Universitario

Jefe de Unidad Coronaria, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Argentina  
Coordinador del consejo de Emergencias y cuidados críticos cardiovasculares SIAC