

THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, VITOR RAMOS NAVARRO, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, NATÁLIA YURIÊ IWAMOTO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA  
Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

## Introdução

A amiloidose cardíaca é situação rara, causada por depósito amiloide derivado de diferentes proteínas plasmáticas humanas, sendo mais comum no idoso. Este depósito amiloide pode levar a distúrbio da condução cardíaca, cardiomiopatia restritiva, baixo débito cardíaco e comprometimentos atriais isolados.

## Objetivo

Relatamos o caso de um paciente com quadro de IC refratária ao tratamento clínico e diagnóstico de amiloidose

## Relato do caso



Paciente masculino, 72 anos, previamente hígido, com história de dispneia aos esforços, ascite e edema de membros inferiores nos últimos 2 anos. Após diagnóstico de IC, foi iniciado tratamento medicamentoso apresentando melhora. Após um ano, houve piora do quadro associado a piora de classe funcional apesar da terapia medicamentosa. Na admissão hospitalar, NT-pro-BNP de 15.513pg/mL. Durante a internação, ECG evidenciou baixa voltagem e períodos de fibrilação atrial e de flutter atrial. Ao introduzir beta-bloqueadores, apresentava BAVT sintomático. Foi indicado implante de marca-passo definitivo unicameral para utilizar beta-bloqueador. Paciente apresenta também doença renal crônica em tratamento conservador. Ecocardiograma com padrão restritivo e apical sparing no strain longitudinal global (figura 1). Realizado RMC (figura 2). Cintilografia com evidências de captação miocárdica do MDP, compatível com amiloidose cardíaca transtirretina. Eletroforese de proteínas com padrão policlonal e biópsia de gordura abdominal negativa para amiloidose sistêmica. Apesar da terapia medicamentosa otimizada, paciente mantém-se refratário ao tratamento e com piora progressiva do quadro. Aguardando resultado do teste genético.

## Discussão

A amiloidose cardíaca surge da deposição de amiloide no tecido cardíaco sendo a forma de miocardiopatia restritiva mais frequente no mundo ocidental. O comprometimento cardíaco ocorre em cerca de 50% dos casos de amiloidose AL, dos quais 5% de forma isolada, sendo raro na amiloidose AA. A amiloidose ATTR também afeta frequentemente o coração, e cursa mais frequentemente e de forma característica com manifestações neurológicas como a polineuropatia amiloidótica familiar. A amiloidose sistêmica senil é uma amiloidose essencialmente cardíaca, que surge habitualmente após os 70 anos em homens. O diagnóstico é habitualmente tardio, uma vez que se trata de uma patologia cujas manifestações clínicas são pouco específicas, sendo frequentemente ignoradas ou confundidas com outras patologias.



Figura 1



Figura 2