

# HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO SECUNDÁRIO A AMILOIDOSE CARDÍACA AL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Isabelle Thays de Freitas Ramos<sup>1</sup>; Débora Cavalcante Belfort<sup>1</sup>; Gesilda Neusa Silva de Brito<sup>2</sup>; Rúbia Maria de Oliveira Gomes<sup>3</sup>; Bernardo Times de Carvalho<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco e membro da Liga Acadêmica de Medicina Clínica de Pernambuco; <sup>2</sup> Discente do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde e membro da Liga Acadêmica de Medicina Clínica de Pernambuco; <sup>3</sup> Médico residente de Clínica Médica do Hospital Maria Lucinda; <sup>4</sup> Médico preceptor da residência de Clínica Médica do Hospital Maria Lucinda

## Introdução

Amiloidose é uma doença causada pelo depósito de proteínas estruturalmente anormais que potencialmente podem se depositar em qualquer órgão ou tecido. A amiloidose cardíaca (AC) ocorre quando depósitos amilóides se acumulam no músculo cardíaco podendo levar à síndrome de insuficiência cardíaca, geralmente de padrão restritivo, e/ou acometimento do sistema de condução cardíaco. As proteínas envolvidas na amiloidose cardíaca são a transtirretina (ATTR) e cadeias leves de imunoglobulinas.

## Objetivos

Descrever um caso de paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca restritiva com hipertrofia ventricular esquerda secundária à amiloidose cardíaca do tipo cadeias leves (AL).

## Relato de caso

Paciente masculino, 67 anos, negro, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, tabagista ativo (52 maços/ano) e ex-etilista (abstêmio há 25 anos), admitido em enfermaria para investigação de dispneia aos moderados esforços com piora progressiva até aos mínimos esforços, associada à fadiga e episódios de síncope. Ao exame físico, apresentava refluxo hepatojugular, ausculta cardíaca com sopro sistólico em foco aórtico (3+/6+) com irradiação para fúrcula, hiperfonese de B2 em foco pulmonar e pressão arterial de 160 x 80 mmHg. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica e normocrômica, hiponatremia, hipercalemia, elevação das escórias nitrogenadas, acidose metabólica.

A radiografia de tórax evidenciou sinais de congestão pulmonar. Eletrocardiograma com sinais de sobrecarga do ventrículo esquerdo. O Holter evidenciou arritmia supraventricular e arritmia ventricular de baixa incidência, além de alteração importante de repolarização. O ecocardiograma transtorácico mostrou hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo e disfunção diastólica, átrio esquerdo com leve aumento (40 mm), insuficiências tricúspide e mitral discretas, com fração de ejeção do ventrículo (FEVE) esquerdo preservada (72%). Imunofixação de proteínas plasmáticas constatou presença de proteína monoclonal IgG/lambda. Cintilografia cardíaca com Tc-99m pirofosfato teve como resultado grau 0, afastando a hipótese de AC ATTR. Durante o internamento, foram adotadas medidas farmacológicas para tratamento de insuficiência cardíaca com FEVE preservada baseada em diuréticos, vasodilatadores, betabloqueadores seletivos com progressiva melhora sintomática. O presente relato de caso não foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da instituição.

## Considerações Finais

AC é uma síndrome rara e seu diagnóstico deve ser suscitado na vigência de síncope, edema, dispneia, tontura, fadiga, que compõem o quadro clínico mais comum da síndrome. A partir dos achados dos exames não invasivos sugestivos de amiloidose cardíaca, junto à cintilografia negativa para ATTR, concluiu-se, indiretamente, o diagnóstico de AL, não sendo realizada a biópsia cardíaca devido ao risco do procedimento.

## Referências Bibliográficas

JORGE, A *et al.* Cardiac Amyloidosis with Heart Failure and Middle Range Ejection Fraction. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, 2018. DOI: 10.5935/2359-4802.20180039. Disponível em: [www.scielo.br/ijcs/a/KvwLgD8nQNYQjNVsnpzv5J/?lang=pt](http://www.scielo.br/ijcs/a/KvwLgD8nQNYQjNVsnpzv5J/?lang=pt). Acesso em: 25 jun. 2021.

OLIVOTTO, I *et al.* Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy. **The Lancet**, Italy, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31792-X. Disponível em: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31792-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31792-X/fulltext). Acesso em: 25 jun. 2021.

SELEME, V *et al.* Amiloidose Cardíaca: Relato de Caso. **Rev bras ecocardiogr imagem cardiovasc**, Paraná, 2012. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2012/portugues/Revis/ta03/08-amiloidose.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

