

Amiloidose cardíaca como diagnóstico diferencial de uma síndrome febril

MAURÍCIO RIGONATTI¹, MOISÉS RICARDO DA SILVA²

¹ Intensivista do hospital beneficência portuguesa - Bauru SP.

² Plantonista do hospital beneficência portuguesa - Bauru SP.

Orientador: Mauricio Rigonatti

Introdução: A amiloidose cardíaca é uma doença de diagnóstico difícil, condutas limitadas e prognósticas reservados. Um alto índice de suspeição é necessário para seu reconhecimento, tendo vários tipos de amiloidose cardíacas descritas como a de cadeias leve ou primária, transtirretina mutante, transtirretina selvagem, amiloide tipo A e amiloidose atrial isolada. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, deu entrada na instituição com quadro de febre e mal estar, tendo retornado de viagem recente do Mato Grosso, foi então triado para uma série de doenças infecciosas sendo que todas as análises negativas, o paciente apresentou piora clínica e foi então internado em unidade de terapia intensiva. Entendendo a bateria de exames foi solicitado um ecocardiograma que mostrou hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo de grau discreto a moderado, derrame pericárdio de grau mínimo, disfunção diastólica de grau III o que então levantou a suspeita da equipe, que solicitou então, uma ressonância magnética de coração que mostrou compatível com amiloidose cardíaca de cadeias leves. **Comentários:** A amiloidose tem agressão cardíaca frequente, bem como: renal, hepática e intestinal. O diagnóstico definitivo da doença é realizado apenas com a biópsia do tecido acometido. Entretanto, na prática clínica, o eletrocardiograma e o ecocardiograma são mais utilizados para definir o grau de acometimento cardíaco. Os achados ecocardiográficos sugestivos da doença constituem uma hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, não raramente tratada como tal de maneira equivocada. Dado a gravidade da doença a despeito de sua gravidade, deve-se sempre ter em mente a sua possibilidade, no caso em questão houve um fator confundidor, o qual retardou o diagnóstico que foram as hipóteses de

doenças infecciosas. A ressonância cardíaca mostra-se, como exame de grande importância por sensibilidade 80% e alta especificidade 94%, podendo ainda fazer a distinção entre amiloidose de cadeias leves e transtirretina, a medicina nuclear já tem um papel mais reservado no diagnóstico mas importante para a diferenciação entre a AL e TTR sem necessidade de biópsia do tecido. Porém pode não ser necessária em alguns casos de amiloidose AL e TTR.

Palavras – chave: Amiloidose cardíaca, ecocardiograma, ressonância cardíaca.