

# A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO GLOBAL NO PACIENTE CRÍTICO CARDIOLÓGICO: TOMADAS DE DECISÃO COMPLEXAS COM AUXÍLIO DA ECOCARDIOGRAFIA.

Ana Beatriz Machado de Oliveira, Monica Luiza de Alcantara, André Luiz Dias Bonfim, Lucas Feldman Paz de Lima,, Paolo Blanco Villela, Rodrigo Vasconcelos Tavares Bravo, Luis Filipe Azevedo de Carvalho, André Casarsa Marques

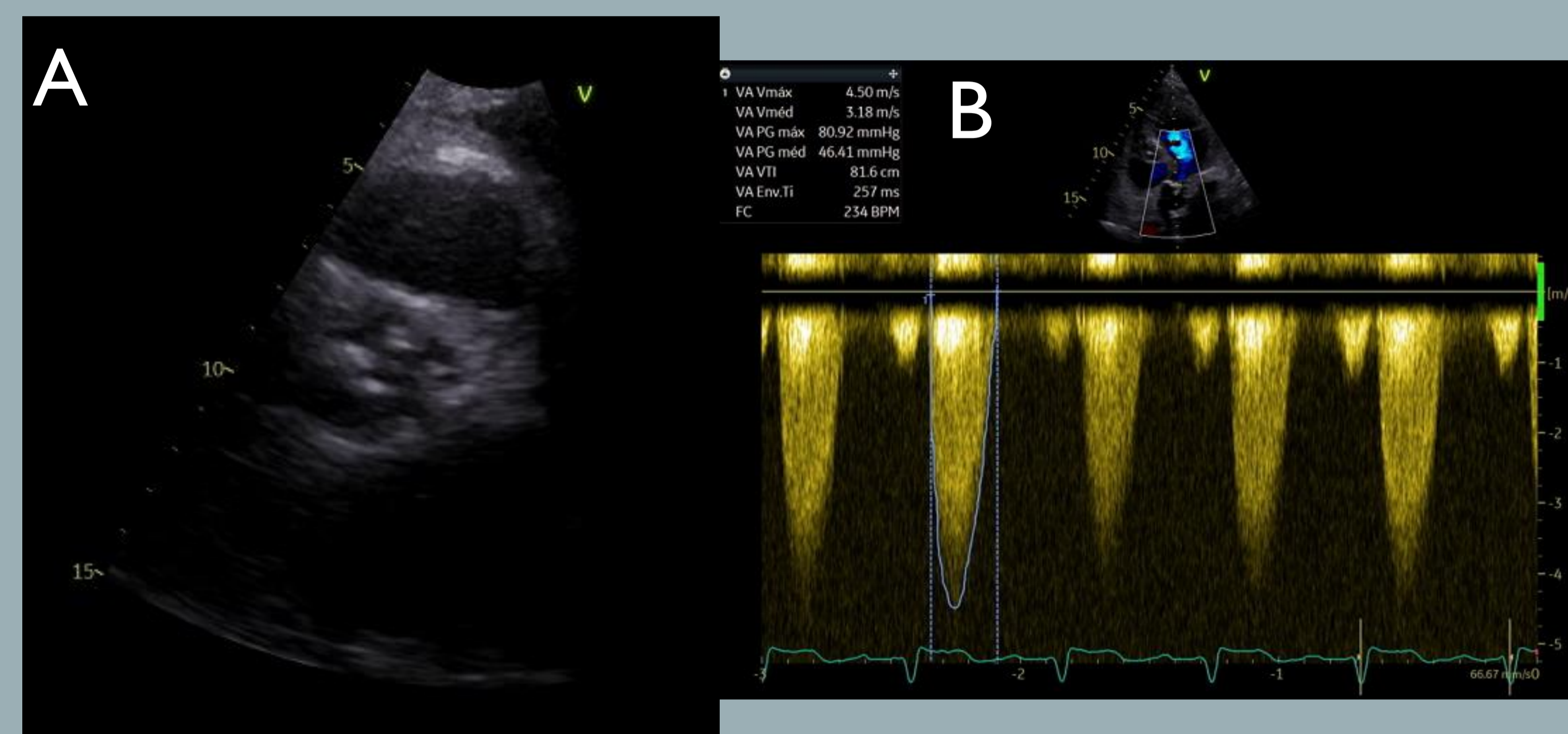
Hospital Quinta D´Or

**INTRODUÇÃO:** A amiloidose cardíaca ocorre pela deposição de fibrilas proteicas no tecido extracelular do coração e se apresenta de diversas formas clínicas, fato que torna seu diagnóstico desafiador.

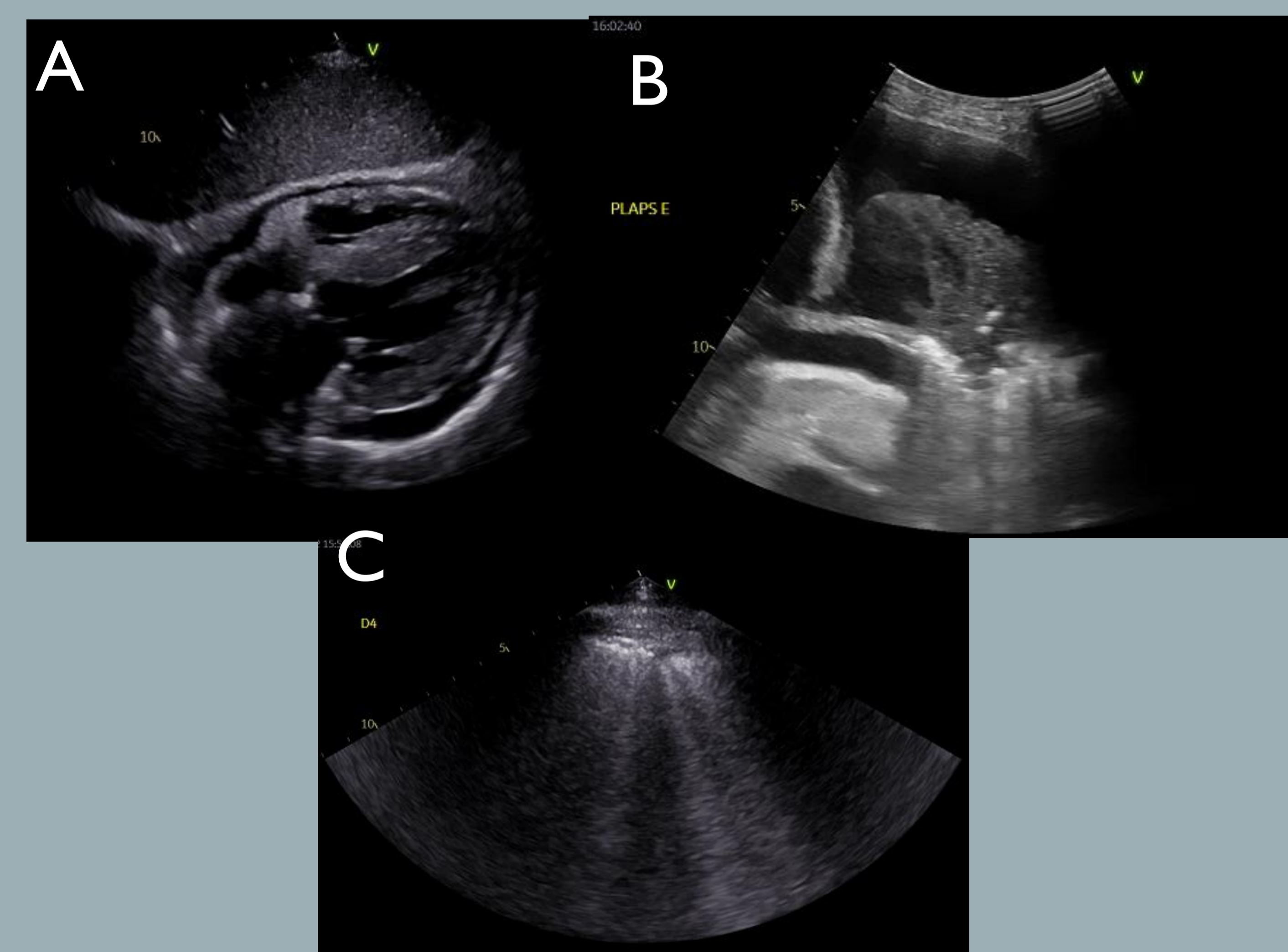
**RELATO DE CASO:** Homem, 59 anos, submetido a transplante renal em 2017, internado em hospital particular do Rio de Janeiro por pneumonia bacteriana, com persistência de dispneia e congestão pulmonar após tratamento adequado. Eletrocardiograma (ECG) com baixa voltagem do QRS. Realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) que evidenciou função sistólica preservada, aumento da espessura da parede do VE, strain global longitudinal (GLS) -12,6% com padrão de *apical sparing*, derrame pericárdico moderado e estenose valvar aórtica (EAO) grave. Devido a existência de vários *red flags*, foi submetido a avaliação complementar com eletroforese de proteínas séricas e imunoeletroforese de proteínas urinárias, com evidência de gamopatia monoclonal e presença de cadeias leves (Kappa e Lambda). Aspirado de medula óssea (MO) apresentava 1.5% de plasmócitos e biópsia negativa. Realizada biópsia de gordura abdominal com coloração vermelho do congo positiva, fechando diagnóstico de amiloidose AL. Antes da alta, realizou estratificação para doença coronariana, estudo de aorta por angiotomografia e foi submetido a troca valvar percutânea da válvula aórtica (TAVI). No momento, está em tratamento para amiloidose AL.

**DISCUSSÃO:** Por contar com apresentações clínicas variadas, a amiloidose é uma doença negligenciada e diagnosticada tardiamente, o que implica em prognóstico reservado para os pacientes. O ecocardiograma é importante ferramenta e a existência dos *red flags* deve levantar a suspeita para o diagnóstico. A redução do GLS é um dos marcadores mais precoces, sendo o padrão típico o *apical sparing*, com sensibilidade de 93% e especificidade de 82% para o diagnóstico. Vale destacar que 10-15% dos pacientes com EAO grave apresentam amiloidose, sendo o padrão paradoxal o mais frequente.

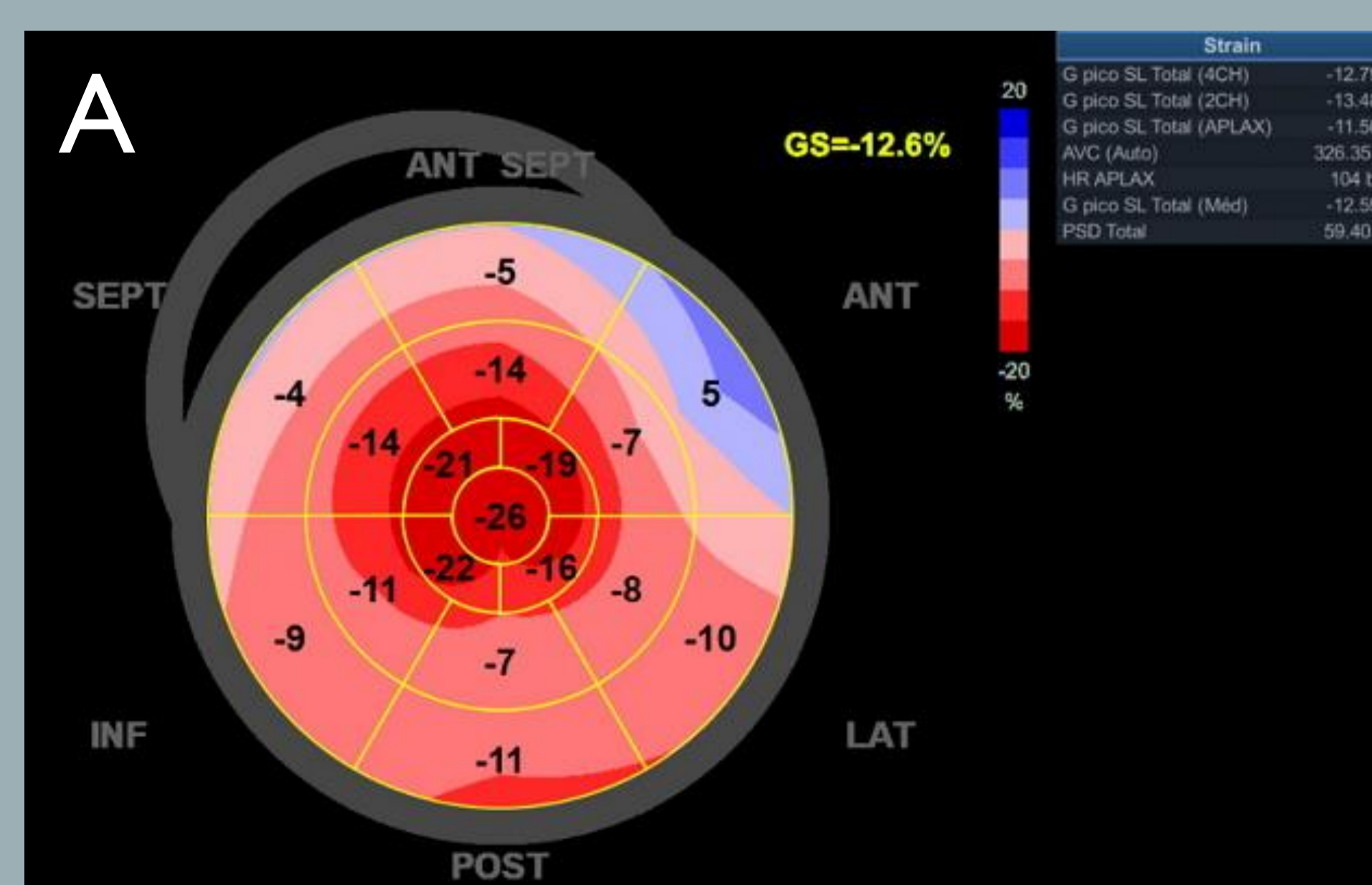
**CONCLUSÃO:** Diante desse complexo cenário, é preciso treinamento adequado dos clínicos e ecocardiografistas para correta e precoce identificação dessa patologia.



Sequência de imagens evidenciando estenose aórtica importante. A – valva aórtica com importante calcificação e espessamento de seus folhetos, B – fluxo transaórtico com gradiente médio VE-Ao de 46mmHg.



Sequência de imagens evidenciando sinais de congestão. A – derrame pericárdico circunferencial, B – derrame pleural em seio costofrênico esquerdo, C – linhas B pulmonares.



A- GLS (strain longitudinal global) de 12,6% – Bull's eye com padrão de *apical sparing*, B – biópsia de MO com coloração vermelho-congo positiva

