

Hemocromatose e Insuficiência Cardíaca – Relato de Caso

40° CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



Autores: Rafael Avelino Marins¹, Júlia Silva Muniz Furtado¹, Lais Marques Bottino¹, Mariana de Barros Castellaneta¹.

1- Residente médico do serviço de cardiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ



HUPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

INTRODUÇÃO

A hemocromatose é uma doença causada pelo excesso de ferro que se infiltra em órgãos como fígado, coração, tireoide, pâncreas, gônadas e pele. Pode ser classificada como primária (decorrente de doença genética) ou secundária quando causada pelo aumento da absorção relacionada a doenças hematológicas ou a transfusões sanguíneas excessivas. O rastreio é realizado com ferritina sérica e índice saturação de transferrina (IST). A disfunção cardiovascular inicia com um fenótipo restritivo não dilatado, que com a progressão, evolui para disfunção sistólica e dilatação ventricular esquerda.

RELATO DE CASO

Masculino, 19 anos, história progressiva de anemia hemolítica hereditária e sobrecarga de ferro em investigação, procura atendimento devido quadro clínico de gastroenterite, sendo tratado com antibiótico. Evolui com edema generalizado, dispneia aos pequenos esforços e necessidade de suplementação de oxigênio. Ecocardiograma transtorácico revelou dilatação de câmaras cardíacas, disfunção grave biventricular, fração de ejeção 23% e trombo móvel em ventrículo direito. Transferido para hospital terciário para manejo insuficiência cardíaca (IC) e investigação etiológica. Exame físico com hipotensão assintomática, murmúrio reduzido em bases pulmonares, fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito, discretamente doloroso a palpação e icterícia 2+/4+. Exames laboratoriais evidenciaram anemia macrocítica e hiperocrômica, trombocitose, ferritina e IST elevadas, troponina negativa, função hepática, renal e tireoidiana normais. Realizada ressonância magnética cardíaca (RMC), pela medida do T2*, com presença de depósito de ferro no miocárdio. Instituída terapia para insuficiência cardíaca e quelante do ferro (deferassirox).

CONCLUSÃO

Frente ao caso exposto, foi realizado o diagnóstico de hemocromatose secundária e IC por sobrecarga de ferro. A história de doença hematológica prévia, alterações laboratoriais e achado encontrado na RMC, sustentam essa hipótese. A biopsia endomiocárdica fica reservada para os casos em que os exames não invasivos são inconclusivos. O tratamento é realizado com a terapia padrão para IC, associado a realização de flebotomia e quelantes do ferro. A hemocromatose, sempre deve estar no diagnóstico diferencial de cardiomiopatia, principalmente quando as principais causas etiológicas são descartadas, devendo a ferritina sérica e IST, fazer parte da investigação de IC.

