

AMILOIDOSE CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: A amiloidose cardíaca (AC) tem como característica o depósito extracelular de fibrilas amiloides dentro do miocárdio e outras estruturas cardíacas. **OBJETIVO:** Revisar as principais manifestações da amiloidose cardíaca. **MÉTODOS:** Revisão de literatura utilizando as bases de dados SciELO e PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: cardiac amyloidosis, clinical manifestations. **RESULTADOS:** O coração é frequentemente acometido nas amiloidoses sistêmicas, sobretudo nas amiloidoses por cadeia leve de imunoglobulina monoclonal (AL) e nas por transtirretinas (ATTR). A deposição amiloide pode acometer qualquer estrutura cardíaca, comumente afetando os átrios, ventrículos, valvas cardíacas e o sistema de condução. O envolvimento cardíaco é a principal manifestação da ATTR não hereditária, principalmente em idosos, podendo causar insuficiência cardíaca. Já a ATTR hereditária pode se apresentar primariamente com cardiomiopatia ou polineuropatia periférica e autonômica. A infiltração amiloide no miocárdio do ventrículo esquerdo pode ocasionar espessamento das paredes ventriculares, causando cardiomiopatia restritiva hipertrófica e diminuindo a capacidade diastólica ventricular esquerda. Na AC, destaca-se a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Também são frequentes arritmias na AC, pois a infiltração e deposição amiloide podem atingir o sistema de condução cardíaco. Pacientes com AC tendem a apresentar alta taxa de formação de trombos intracardíacos, principalmente devido à fibrilação atrial. A valva aórtica mostrou-se a principal estrutura valvar atingida, resultando em estenose aórtica. O acometimento cardíaco constitui o principal fator prognóstico, especialmente na AL. **CONCLUSÃO:** A amiloidose é um diagnóstico pouco cogitado na prática clínica, assim, a literatura sugere avaliar a presença em pacientes com achados multissistêmicos atingindo coração, rins, sistema nervoso central e fígado. A deposição e infiltração amiloide ocorrem insidiosamente, por isso, tendem a ser encontradas tardiamente, podendo gerar lesões irreversíveis. Insuficiência cardíaca, lesões valvares e distúrbios no sistema de condução cardíaco mostraram-se as principais consequências do envolvimento cardíaco. Além disso, os pacientes com diagnóstico de AL devem ser avaliados quanto à elegibilidade para transplante de medula óssea. **REFERÊNCIAS:** 1- PATEL, K. S.; HAWKINS, P. N. Cardiac amyloidosis: where are we today?. Journal Of Internal

Medicine, v. 278, n. 2, p. 126-144,2015; 2- FIKRLE, Michal *et al.* Cardiac amyloidosis: A comprehensive review. *Cor et vasa*,55(1),p60-75,2013;3- RUBERG, F. L. *et al.* Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *Journal Of The American College Of Cardiology*, v. 73, n. 22, p. 2872-2891, 2019.;4- TERNACLE, J. *et al.* Aortic Stenosis and Cardiac Amyloidosis. *Journal Of The American College Of Cardiology*, v. 74, n. 21, p. 2638-2651,2019.;5- CHEUNG, C. C. *et al.* Arrhythmias in Cardiac Amyloidosis: challenges in risk stratification and treatment. *Canadian Journal Of Cardiology*,v. 36, n. 3, p. 416-423,2020;6-GERTZ, M. A.; DISPENZIERI, A. A. Systemic Amyloidosis Recognition, Prognosis, and Therapy: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Association*, p. 79-89,2020. **PALAVRAS-CHAVE:** Amiloidose, Doenças Cardiovasculares, Manifestações Clínicas. **ÁREA:** Cardiologia Diagnóstica