

Prevenção de Morte Súbita Cardíaca em portador de Amiloidose Cardíaca.

Introdução: A amiloidose cardíaca é um cardiomiopatia infiltrativa decorrente de depósito tecidual de proteínas fibrilares insolúveis entre as fibras cardíacas e está associada ao aumento da mortalidade devido a arritmias, insuficiência cardíaca e dissociação eletromecânica. Relatamos um caso de implante de Cardioversor Desfibrilador Implantável em paciente com diagnóstico recente de amiloidose cardíaca por transtirretina. **Relato de Caso:** Homem, 69 anos, previamente hígido e sem histórico familiar de cardiopatias, com início recente de dispneia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Ao eletrocardiograma ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo, extrassístoles supraventriculares e baixa voltagem no plano frontal. Ecocardiograma mostrou dilatação biatrial, severa disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção = 30%, deficit sistólico do ventrículo direito, insuficiências mitral e tricúspide moderadas, com hipertensão pulmonar moderada. Observou-se miocárdio hiperecogênico e "brilhante", com hipertrofia septal (13 mm). Cintilografia miocárdica com pirofosfato de tecnécio: hiperconcentração difusa do radiofármaco pelo miocárdio com intensidade maior que os arcos costais e mais acentuada em topografia de septo interventricular. Relação HTE/HTD* 1h = 1,5 e 3h = 1,4. Escore visual semi quantitativo (Perugini) = 3. O padrão encontrado foi capaz de diagnosticar a amiloidose ATTR. Múltiplos episódios de taquicardia ventricular não sustentada foram observados na monitorização Holter 24h. Durante o estudo eletrofisiológico (EEF), a taquicardia ventricular sustentada foi facilmente induzida. Pela fração de ejeção e TV facilmente induzível durante EEF, decidido por implantar um CDI. Depois de garantir o acesso venoso subclávio direito, cateterismo do seio coronário, implante dos eletrodos do átrio direito, ventrículo direito e ventrículo esquerdo (veia póstero-lateral). Realizada programação de rotina anti-taquicardia, desfibrilação e estimulação biventricular (através da telemetria). Não houve nenhuma complicação durante e no pós-implante. O tempo do procedimento foi de 60 minutos. **Conclusão:** A prevenção da MSC em pacientes com amiloidose cardíaca é desafiadora, pois a deposição de proteína amilóide no miocárdio pode interferir na excitação elétrica cardíaca normal. Os CDIs continuam sendo base da terapia para a prevenção da MSC nesses pacientes.