

## **HEART FAILURE AGGRAVATED BY BETA BLOCKERS. COULD THIS SUGGEST THE ETIOLOGY?**

### **INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ AGRAVATĂ DE BETA BLOCANTE. POATE ACEASTA SUGERA ETIOLOGIA?**

*Robert Adam<sup>1</sup>, Andreea Jercan, Sorina Badelita, Ana Frunteleta, Radu Ciudin, Bogdan A Popescu, Carmen Ginghina, Mirela Draghici, Claudiu Stan, Daniel Coriu, Ruxandra Jurcut*

Cardiomiopatiile reprezintă boli ale miocardului de caze variate, cel mai frecvent genetice. Amiloidoza cardiacă este o cardiomiopatie restrictivă determinată de acumularea extracelulară a fragmentelor proteice greșit împachetate, fiind cel mai frecvent clasificată în funcție de precursorul amiloidului. Amiloidoza cu transtiretină (ATTR) rezultă din acumularea unei proteine produse de ficat și este și ea subîmpărțită în 2 tipuri separate – sălbatică (ATTRwt) și ereditară (ATTRm).

Prezentăm cazul unui pacient de 42 de ani cu antecedente familiale semnificative, evaluat în clinica noastră pentru dispnee și fatigabilitate agravate în ultimile săptămâni. Pacientul a fost recent diagnosticat cu CMH, inițiindu-se tratamentul cu beta-blocante, ceea ce a condus la agravarea suplimentară a simptomatologiei. La examenul clinic nu s-au evidențiat elemente patologice, iar cel de laborator a arătat nivele serice înalte ale NtproBNP. Evaluarea ECG arătat ritm sinusal cu bloc AV tip 2:1, BRD major și voltaj normal, conducând la întreruperea medicației bradicardizante, pacientul având conducere AV normală în cea de-a doua zi. Am efectuat și monitorizare Holter ECG/48h care a arătat episoade multiple și prelungite de BAV de grad înalt și chiar complet, dar și câteva episoade de TVNS. Ecocardiografia a arătat hipertrofie severă biventriculară cu funcție sistolică globală normală, dar disfuncție longitudinală (cruțare apicală) și diastolică severă.

Elementele clinice, ECG și imagistice au ridicat suspiciunea de amiloidoză cardiacă. De aceea evaluarea pacientului a fost completată prin examen neurologic (canal carpian bilateral) și o scintigrafie osoasă ce a arătat captare miocardică impotantă a izotopului, înalt sugestivă pentru ATTR. Am implantat pacientului un ICD bicameral cu evoluție favorabilă. De asemenea, acesta a primit și tratament cu doze mici de diuretic, precum și anticoagulare orală, fiind asimptomatic la externare. În cadrul screeningului familial au fost evaluați 2 veri materni cu ecocardiografii normale.

Deși cauză rară de insuficiență cardiacă, amiloidoza rămâne una din principalele fenocopii demne de luat în seamă în diagnosticul diferențial al CMH, acești pacienți prezentând deseori simptome importante și drematice. Nu au fost publicate recomandări clare pentru alegerea între stimulator conventional sau ICD, în consecință alegerea individualizată trebuie realizată ținând seama de experiența personală și de stratificarea riscului efectuată pe baza datelor actuale. Subliniem importanța unui diagnostic bazat pe semne de atenționare și a unui screening familial atent în ceea ce privește bolile cardiovasculare genetice rare.