

# Implante transcater de valva aórtica em Síndrome de Heyde

ID do trabalho: 24256

**Gabriela Bonilha Nogueira**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Gabriela Bonilha Nogueira**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Luana Sócio Nissel**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Rômulo Francisco de Almeida Torres**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Paulo Henrique Negreiros**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Maurício Alberto Stremel Andrade**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Fernanda Proença Lepca Bozzi**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Alisson Hideky Fukuimama**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Larissa Luchtenberg**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Rodrigo Gomes Dissenha**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Bruna Dóris**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Larissa de Oliveira Rengel dos Santos**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

## Introdução

Diante de um paciente com estenose aórtica é importante considerar a possível associação com sangramentos gastrointestinais (100 vezes mais comum que na população geral<sup>1</sup>), conhecida como Síndrome de Heyde (SH), a qual consiste em: estenose aórtica grave, sangramento gastrointestinal relacionado a angiodisplasia e doença de von Willebrand (dvW) adquirida. A recorrência de sangramentos é comum mesmo após tratamento endoscópico, com sua resolução ocorrendo geralmente apenas após abordagem da valva. Relatamos aqui um caso de um paciente com SH, tratado com Implante Transcater de Valva Aórtica (TAVI).

## Relato

Um homem de 85 anos, com histórico prévio de estenose aórtica, apresentou-se com dor torácica e dispneia, associadas a episódios de melena. À admissão apresentava-se hipotenso e com anemia grave (hemoglobina de 5,2g/dl), com indicação de hemotransfusão. A

investigação subsequente incluiu endoscopia digestiva alta, colonoscopia e arteriografia abdominal, a qual evidenciou angiodisplasia como etiologia do sangramento. Durante o internamento, apresentou ainda infarto agudo do miocárdio tipo 2 (cateterismo sem lesões críticas). O ecocardio transtorácico evidenciou estenose aórtica grave ( área valvar indexada de  $0,41\text{cm}^2/\text{m}^2$ , gradiente médio de 91mmHg e velocidade de pico de 6,14 m/s). A investigação laboratorial de dvW foi negativa. Pela recorrência do sangramento houve necessidade de transfusões de repetição. Por alto risco cirúrgico, optado por correção da valvopatia com TAVI. Após o procedimento não foram observados novos sangramentos, o que possibilitou a estabilização completa do paciente. Atualmente, 6 meses após o procedimento, ele está em seguimento ambulatorial, assintomático e sem novos sangramentos.

## Discussão e Conclusão

A fisiopatologia da SH relaciona-se com a clivagem anômala do fator de vW relacionada ao elevado stress de

cisalhamento da valva. A ocorrência de angiodisplasias deve-se a déficits de perfusão da mucosa, alterações de pulso, embolia de colesterol e efeito do fator de vW em suprimir angiogênese. Apesar da fisiopatologia, a investigação laboratorial negativa ou a não identificação da angiodisplasia não descartam o diagnóstico. A realização de TAVI é uma opção no tratamento da SH, com 88% dos pacientes permanecendo sem novos sangramentos<sup>2</sup>. Há resolução das angiodisplasias na maioria dos pacientes. A correção da dvW ocorre já em horas após o procedimento.

O caso relatado exemplifica a importância de se ter em mente a possibilidade e a fisiopatologia da SH. Com a habitual refratariedade do quadro a medidas usuais de hemostasia, a correção da valvopatia é muitas vezes a única opção para estabilização. Em pacientes de alto risco cirúrgico, a realização de TAVI é uma alternativa com altas taxas de resolução de sangramento.

### **Palavras-chave**

**Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.**

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**

Desejo concorrer a este prêmio