

## Hipertensão Pulmonar tipo IV secundária à hiperhomocisteinemia após cirurgia bariátrica: Relato de caso

Fábio Lucas Bassini e Silva<sup>1</sup>, Bruno Linhares Azeredo Corrêa<sup>1</sup>, Monique Almeida Vaz<sup>1</sup>, Amanda de Carvalho Siqueira<sup>1</sup>, Paulo André da Silva<sup>1</sup>, Ana Beatriz Esteves Batista<sup>1</sup>, Rômulo Vieira Mello de Oliveira<sup>1</sup>, Fábio Akio Nishijuka<sup>2</sup>, Renata Rodrigues Teixeira de Castro<sup>2</sup>. <sup>1</sup> Residentes de cardiologia; <sup>2</sup> Orientadores

Hospital Naval Marcílio Dias, Marinha do Brasil, Rio de Janeiro, Brasil

### INTRODUÇÃO

Hipertensão Pulmonar (HP) caracteriza-se por pressão arterial pulmonar média  $\geq 25$  mmHg. Existem cinco subtipos, sendo o tipo IV secundário ao tromboembolismo pulmonar crônico (TEPc).

### DISCUSSÃO

A vitamina B12 participa da metabolização da homocisteína e sua deficiência contribui para a hiperhomocisteinemia, como pode ter ocorrido neste caso. Diversos estudos apontam para a associação entre aumentos moderados de homocisteína e eventos trombóticos. A negligência no seguimento após cirurgia bariátrica pode acarretar consequências que impactam na maior morbidade e mortalidade de pacientes jovens.

### RELATO DE CASO

Mulher, 43 anos, submetida à cirurgia bariátrica há 9 anos, sem outras comorbidades. Apresentou dispneia aos moderados esforços, sendo diagnosticada anemia ferropriva (ferro 21mcg/dl; ferritina 4,1ng/ml; CTLF 453mcg/dl), com hemoglobina antes e após um ano de tratamento de 9,3g/dl e 15,0g/dl. Não houve melhora da dispneia. Angiotomografia de tórax com ectasia do tronco de artéria pulmonar (40 mm) e falha de enchimento no ramo da artéria pulmonar direita e ramos lobar e segmentar inferior (figura 1), confirmando HP tipo IV. Excluída trombofilia. Iniciada rivaroxabana 20mg/dia. Não houve reposição de vitamina B12 após a cirurgia bariátrica, sendo iniciada reposição posteriormente (5000 UI, IM/mês). A dosagem de homocisteína, já em vigência do tratamento, estava no limite superior da normalidade (18,60 micromol/L). Apesar de não terem sido identificados novos episódios trombóticos, mantém-se em NYHA II, com alteração de perfusão pulmonar bilateral. Ecocardiograma atual demonstra aumento de cavidades direitas (VAD = 45ml/m<sup>2</sup>, DVD = 36mm), hipertrofia de VD (espessura = 13mm), PSAP = 85mmHg e disfunção sistólica de VD.



Figura 1: Falha de enchimento por trombo em artéria pulmonar direita à Angio-TC (setas) .

