

RELATO DE CASO: ESTENOSE AÓRTICA E HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL - INVESTIGAR POSSÍVEL SÍNDROME DE HEYDE.

Autores: Ana Luiza Paduano¹, Gustavo Rosa Dereti², Fernanda dos Santos Gamba³, Edson Gabriel Mafeçolli⁴ e Marcus Couto⁵.

1 - Contato: ana.paduano@unifebe.edu.br - Filiação institucional: Centro Universitário de Brusque.

2 - Contato: gustavo.dereti@unifebe.edu.br - Filiação institucional: Centro Universitário de Brusque.

3 - Contato: fernanda.gamba@unifebe.edu.br - Filiação institucional: Centro Universitário de Brusque.

4 - Contato: edson.gabriel@unifebe.edu.br - Filiação institucional: Centro Universitário de Brusque.

5 - Contato: marcus.couto@unifebe.edu.br - Filiação institucional: Imigrantes Hospital e Maternidade.

Palavras-chave: Hemorragia gastrointestinal; Estenose aórtica; Síndrome de Heyde; Angiodisplasia.

1. Introdução: A Síndrome de Heyde, descrita pela primeira vez em 1958, se caracteriza pela associação de estenose aórtica (EA) e hemorragia gastrointestinal por angiodisplasia. Um estudo sobre a Síndrome mostrou que 50% dos casos apresentaram hemorragia digestiva (HD) com necessidade de transfusão de hemácias na admissão, demonstrando que se trata de uma doença com potencial risco de morte.

2. Objetivos: Relatar o caso e o perfil clínico de uma suspeita de Síndrome de Heyde.

3. Delineamento e métodos: Relato de caso.

4. Descrição do caso: Mulher, 76 anos, 80 kg, 145 cm, hipertensa, diabética, com histórico de anemia ferropriva por HD de foco oculto há dois anos. Relatou astenia, fadiga e antecedentes de cardiopatia isquêmica, com angioplastia, também há dois anos. Já realizou previamente Endoscopia Digestiva Alta (EDA), Colonoscopia e Angiotomografia, sem identificação do foco, sendo, então, sugerido o procedimento de cápsula endoscópica. Atualmente em uso diário de Losartana 100 mg/dia; Propranolol 80 mg/dia; Jardiance 25 mg/dia; Glimepirida 6 mg/dia; Glifage 2550 mg/dia; Sinvastatina 20 mg/dia; Clopidogrel 75 mg/dia; Vastarel 70 mg/dia. Veio ao hospital para realizar EDA, a qual detectou angiodisplasia em segunda porção duodenal, sem sangramento. Foi internada para uma transfusão devido à anemia sintomática. Na ausculta cardíaca, presença de ritmo regular e sopro holossistólico em foco aórtico, sugestivo de EA. Exames laboratoriais com hemoglobina de 7,0 e plaquetas 171000. O ecocardiograma transtorácico mostrou hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo e cintilografia miocárdica sem alterações. Pela associação entre EA e HD, suspeitou-se de Síndrome de Heyde. Considerando o caso, optou-se por duas transfusões durante os quatro dias de internação e reposição de ácido fólico e ferro. Recebeu alta após melhora do quadro clínico e exames laboratoriais. Foi orientada sobre seguimento ambulatorial com cardiologista e a necessidade de retorno se aparecerem sinais de alarme.

5. Considerações finais:

É notável a importância de investigar a Síndrome de Heyde, considerando o seu potencial risco de mortalidade. Além disso, a associação entre HD e EA são

aspectos clínicos que devem ser bem avaliados a fim de possibilitar uma identificação e intervenção precoce, como forma de reduzir cenários negativos. Nesse contexto, o manejo clínico adequado foi fundamental no caso relatado, dado o histórico de anemia ferropriva sintomática e a necessidade de transfusões.

6. Referências bibliográficas:

FIGUINHA, Fernando Côrtes Remisio; SPINA, Guilherme Sobreira; TARASOUTCHI, Flávio. Síndrome de Heyde: relato de caso e revisão da literatura. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 96, n. 3, p. 42-45, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/hFpsNjsY4xdfjYZmpFy8F/?format=html>. Acesso em: 28 jul. 2023.

GONÇALVES, Mariana Roque. **Síndrome de Heyde: a síndrome multidisciplinar da atualidade. Uma revisão.** 2019. 48 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

ROSA, Vitor Emer Egypto *et al.* Síndrome de Heyde: estratégias terapêuticas e seguimento de longo prazo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 117, n. 3, p. 512-517, 25 jun. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/yxGGvG5hZZJWyG7dvMj3Jxq/#>. Acesso em: 28 jul. 2023.