

## **POLINEUROPATIA POR DEFICIÊNCIA DE COBRE EM PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO**

**Autores:** Luís Eduardo Amorim Castro 1, Paulo Osório Araújo Magalhães Neiva 2, Amanda da Silva Brito 3, Vinicius José Paulino Vergetti 4, Flavio Jose Siqueira Pacheco 5

1. Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil.  
Email: luiseduardoamc@gmail.com

2. Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil.  
Email: Pauloosorioaraujo@gmail.com

3. Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil.  
Email: sbrito.amanda@gmail.com

4. Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil.  
Email: vinicius.vergetti@hotmail.com

5. Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil.  
Email: flaviojspacheco@gmail.com

**Introdução:** A deficiência de cobre é uma condição rara com incidência crescente associada a popularização da cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade. As manifestações clínicas mais comuns associadas são neurológicas e hematológicas semelhantes a deficiência de vitamina B12, o que pode atrasar o diagnóstico e início do tratamento da doença.

**Objetivos:** O relato tem por objetivo descrever o caso de um homem idoso com parestesia de membros inferiores e déficit de marcha por deficiência de cobre.

**Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de um caso, realizado por análise de dados em prontuário eletrônico e revisão de literatura.

**Relato de Caso:** Homem 62 anos, aposentado, diabético, etilista crônico e tabagista 80 maços/ano, com passado de cirurgia bariátrica em Y-Roux há 15 anos. Procurou a emergência de hospital terciário com queixa de alteração de sensibilidade em face plantar de pés com piora progressiva no último ano, de caráter ascendente e simétrico. Ao exame neurológico apresentava força preservada em membros inferiores, reflexos patelares e aquileu ausentes bilateralmente, sinal de Romberg positivo e marcha talonante. Exames complementares evidenciaram vitamina B12 > 2000 pg/ml, em reposição desde o início dos sintomas, sem outras alterações. Prosseguiu propedêutica diagnóstica com Eletroneuromiografia dos quatro membros compatível com padrão de acometimento axonal, cobre sérico baixo de 47,6 ug/dl.

Paciente evolui com melhora gradual dos sintomas neurológicos após cessação de ingesta alcoólica desde o internamento e início de reposição de cobre oral.

**Conclusão:** A deficiência de cobre como causa de polineuropatia em pacientes após cirurgia bariátrica se assemelha a outras causas de neuropatia. É de extrema importância o conhecimento das principais manifestações clínicas e incluir a deficiência de cobre entre os diagnósticos diferenciais das polineuropatias.

**Palavras-chave:** Polineuropatia; deficiência de cobre; Cirurgia bariátrica.