



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipertensão Pulmonar De Etiologia Veno-Oclusiva: Um Relato De Caso

**Autores:** PEDRO PINHEIRO BARROS (FCM/UPE), MARINA MONTEIRO E SILVA ROCHA (FCM/UPE), JOÃO MARCELO TAVARES DE LYRA COSTA (FCM/UPE), HENRY MARTINS SOARES FORTES (FCM/UPE), BEATRICE MARTINS COSTA E SILVA (FCM/UPE), YNE KIVIA DIKAUÁ SANTOS FEITOSA (FCM/UPE), ROBERTINA PINHEIRO ROBERTO (FAMED/UFCA), MARCELO JORGE JACÓ ROCHA (UNICHRISTUS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A hipertensão pulmonar tem dentre suas etiologias primárias a doença veno-oclusiva (PVOD) e a hemangiomatose capilar pulmonar (PCH). DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente iniciou aos 15 anos quadro de cianose associada a dispneia progressiva, evoluindo com episódios eméticos, cefaleia e taquicardia, sendo levado ao hospital, onde apresentou-se com redução do murmúrio vesicular em hemitórax direito, saturação de 50% e frequência cardíaca de 150 bpm. Foi realizada tomografia de tórax que mostrou múltiplos pequenos nódulos pulmonares, com atenuação em vidro fosco, esparsos e de padrão centrolobular e hidropneumotórax hipertensivo em pulmão direito, o qual foi abordado por drenagem torácica fechada com posterior intubação orotraqueal. Evoluiu com melhora clínica obtendo alta hospitalar com encaminhamento para o ambulatório de pneumologia, onde foram solicitados um ecocardiograma, que evidenciou hipertensão arterial pulmonar de grau moderado e uma cintilografia pulmonar, que demonstrou múltiplas áreas subsegmentares de hipoperfusão. Assim, instituiu-se terapia com sildenafil 20mg e com ambrisentana 10mg e foi solicitado um cateterismo pulmonar, que indicou pressão da artéria pulmonar de 80x45 mmHg e pressão de oclusão da artéria pulmonar de 8,0, confirmando o diagnóstico de hipertensão pulmonar de etiologia veno-oclusiva. Cinco anos após, paciente encontra-se estável e apenas com dispneia aos grandes esforços. DISCUSSÃO: a PVOD/PCH, possui mau prognóstico e curso clínico agressivo, com expectativa de vida de 3 anos após diagnóstico. Seu tratamento não é padrão e ainda não possui evidências de eficácia. O seu diagnóstico apresenta clínica com dispneia progressiva, fadiga e evolução com falência cardíaca direita. Na tomografia, há presença de septos espessados, vidro fosco, pequenos nódulos difusos bilaterais mal definidos e alargamento da artéria pulmonar, contribuindo para o diagnóstico no caso apresentado. CONCLUSÃO: a PVOD/PCH é uma doença agressiva, relatos com evolução de 5 anos e sucesso terapêutico são escassos e importantes para estudo e compreensão da doença.