



Trabalhos Científicos

Título: Arterite De Takayasu Como Febre De Origem Indeterminada Em Adolescente: Relato De Caso

Autores: URIAN AMORIM PONTES (HOSPITAL DA CRIANÇA - FORTALEZA); MARIA DE FÁTIMA GOMES DE LUNA (HOSPITAL DA CRIANÇA - FORTALEZA); JOÃO RAFAEL GOMES DE LUNA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); ANTÔNIO BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); SUSYANA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA - FORTALEZA); JULIANA CORREA REYES (HOSPITAL DA CRIANÇA - FORTALEZA); ANDRÉ CÂNCIO DE OLIVEIRA AMORIM (HOSPITAL DA CRIANÇA - FORTALEZA); CAMILA MARIA DE ARAÚJO SILVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA - FORTALEZA); ANNY GABRIELLY PONTES ROCHA (HOSPITAL DA CRIANÇA - FORTALEZA); LUIZ FERNANDO FARIAS BISPO (MINISTÉRIO DA SAÚDE); IGOR AMORIM PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Resumo: INTRODUÇÃO: Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica de médios e grandes vasos, sobretudo aorta e seus ramos, sendo a febre um sintoma da fase inicial, podendo apresentar-se como FOI (febre de origem indeterminada). DESCRIÇÃO DO CASO: Adolescente, feminino, 16 anos, natural e procedente de Aquiraz-CE, católica, previamente hígida até que iniciou febre há 8 dias, de 38 e 39°, associada à mialgia importante no corpo todo, sobretudo em cinturas escapular e pélvica, adinamia. Havia sido internada 1 semana atrás com quadro semelhante, ocasião em que tinha 3 dias de febre, e foi conduzida como arbovirose, dada a plaquetopenia (126.000) e posterior regularização e desaparecimento da febre, dado alta. Quando retornou, a febre foi diária por 18 dias, e houve aparecimento de rash eritematoso, claudicação de membro inferior e notado presença de sopro abdominal. Conduziu-se como FOI, com culturas, sorologias virais, imunoglobulinas, perfil auto-imune, Rx tórax, PPD e Ecocardiograma inalterados. Realizado RNM de abdome, evidenciando redução do calibre de aorta abdominal porção infra-renal. Não havia hipertensão, nem diferença de pressão entre membros. Iniciado prednisona 40 mg/dia, com drástica redução da intensidade do sopro e desaparecimento da febre em 48h. DISCUSSÃO: AT é uma vasculite mais comum em indivíduos do sexo feminino (80-90%), de 10-40 anos de idade, mais comum na Ásia. Classicamente, encontram-se hipertensão arterial, alteração de pulsos e diferença pressórica, frutos de um estágio mais avançado da doença, resultado da inflamação crônica de artérias difusas ramos da aorta, com estenoses, dilatações, aneurismas. CONCLUSÃO: AT sempre deve sempre estar dentro das possibilidades de um adolescente com FOI. A ausculta do abdome deve ser rotina diante de qualquer paciente com febre. O diagnóstico precoce, na fase pré-sem pulso da doença, induz o tratamento mais cedo, evitando complicações.