



## Trabalhos Científicos

**Título:** Arterite De Takayasu Em Escolar Com Hipertensão Arterial Sistêmica De Difícil Controle: Um Relato De Caso

**Autores:** LUCYKELLY RODRIGUES DE ALMEIDA (HUOC); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (IMIP); RAFAEL AMORA CRUZ (IMIP); ZELINA BARBOSA DE MESQUITA (IMIP); IZABEL RIBEIRO DA CUNHA LIMA (IMIP); BRUNA ACCIOLY SOUTO (HUOC); KARLA RENALY DA SILVA PONTES (HUOC); HENRIQUE LOBO SARAIVA BARROS (IMIP); WANESSA BARBOSA CALLADO (IMIP)

**Resumo:** Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite granulomatosa sistêmica de grandes vasos que acomete preferencialmente a aorta e seus grandes ramos. É a terceira vasculite mais frequente da infância. Relato de caso: Escolar, feminino, 8 anos, hipertensa há 5 anos (antecedente de miocardiopatia dilatada, em uso regular de medicações), internada para investigar picos hipertensivos há 2 meses sem outros sintomas associados. Exame físico: PA>P99, pulsos presentes e simétricos em extremidades. Exames complementares: VHS: 23-30mm. Teste tuberculínico: reator. TAC abdominal: estenose infrarrenal de aorta abdominal; comprometimento bilateral das artérias renais. Arteriografia: aorta com estenose infrarrenal, estenose de artéria renal esquerda e oclusão de artéria renal direita; estenose de artéria subclávia esquerda. Mediante quadro clínico-laboratorial e radiológico sugestivos de AT, iniciou-se tratamento de tuberculose latente e corticoterapia; posteriormente, iniciados metotrexato e ácido fólico, pulsoterapia com ciclofosfamida e metilprednisolona, otimização de anti-hipertensivos, contudo, sem controle pressórico adequado. Discussão: A incidência de AT em crianças tem aumentado, chegando a 30% do total de casos em alguns estudos. As principais manifestações clínicas são constitucionais, neurológicas – não observadas no caso descrito- e cardiovasculares. O diagnóstico baseia-se nos critérios da EULAR/PRINTO/PRES que compreendem: anormalidades angiográficas, alterações de pulsos arteriais periféricos, diferença da PA sistólica dos quatro membros, HAS, sopro de grande artéria e provas de fase aguda elevadas. Existe uma associação frequente entre AT e positividade do teste tuberculínico; essa relação não está esclarecida, mas acredita-se que a micobactéria tenha um papel na imunogenopatia da AT. O tratamento requer uso dos corticosteroides, que podem ser associados a imunossupressores ou a agentes biológicos; nos casos em que a PA mantém-se elevada, a intervenção cirúrgica pode ser benéfica. Conclusão: A AT tem elevada morbidade, sendo importante seu conhecimento para permitir identificação precoce e melhores respostas terapêuticas, constituindo importante diagnóstico diferencial nos casos de hipertensão de difícil controle.