



Trabalhos Científicos

Título: Arterite De Takayasu Em Escolar: Um Relato De Caso

Autores: JANÓLIA FERREIRA DA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), ANA KARINA DA COSTA DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), ALINE VASCONCELOS DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), ILLANNE MAYARA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), NATHÁLIA DIÓGENES FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARÍLIA COSTA COELHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), JÉSSICA CARVALHO FELIPE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARIA CLARA AIRES DE SOUZA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), BÁRBARA MONITCHELLY FERNANDES CHAVES DE FARIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARIA EUGÊNIA BARROS CHAGAS BASTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), POLIANA MOTA XAVIER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES)

Resumo: INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) na infância apresenta causas relacionadas ao parênquima renal, causas genéticas, endócrinas, cardíacas, além de doenças renovasculares, como a Arterite de Takayasu (AT). DESCRIÇÃO DO CASO: paciente de 8 anos, sexo feminino, foi admitida em UTI pediátrica com quadro de encefalopatia hipertensiva, sendo iniciado Nitroprussiato de Sódio. Negou edema, hematúria, oligúria ou urina espumosa, um mês antes, tinha apresentado ferimentos em couro cabeludo e braços, e uma semana antes, teve odinofagia. Após três semanas, a paciente manteve níveis tensionais elevados, mesmo em uso de Atenolol, Hidralazina e Nifedipino, sendo acrescentado Captopril, que foi suspenso após piora da creatinina. Apresentava ureia, creatinina, TSH, T4 Livre e complemento normais. Ecocardiograma e ecodoppler de artérias renais não mostraram alterações. Verificou-se diferença de pressão arterial maior que 30 mmHg entre membros esquerdos e direitos, sendo solicitado angiotomografia, com ênfase em aorta e grandes vasos, mostrando Arterite de Takayasu em plena atividade, com estenose luminal e espessamento parietal em aorta torácica torácica e abdominal, com hipoperfusão do rim direito, por espessamento parietal na origem da artéria renal. Foi iniciado Prednisona e pulsoterapia com Ciclofosfamida. DISCUSSÃO: A arterite de Takayasu é uma vasculite crônica que acomete a aorta e seus ramos principais. A HAS se desenvolve em mais de 50 dos pacientes com essa doença, pela estenose das artérias renais ou redução da elasticidade da aorta e seus ramos. Os critérios diagnósticos são anormalidades angiográfica na aorta ou seus ramos, associados a pelo menos um dos seguintes critérios: ausência de pulso em artéria periférica e claudicação ao esforço, diferença de PA maior que 10 mmHg entre membros, sopro em grandes artérias, HAS, alteração das provas de atividade inflamatória. CONCLUSÃO: A HAS ocorre em 50 dos pacientes com AT, sendo uma etiologia a ser pesquisada nos casos de hipertensão na infância.