



## Trabalhos Científicos

**Título:** Aneurismas Dissecantes E Síndrome De Encefalopatia Posterior Reversível Versus Gravidez De Alto Risco Em Adolescente Com Arterite De Takayasu: Relato De Caso

**Autores:** VALÉRIA CRISTINA DUARTE BARRETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), GABRIELA MAIA MOTA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ROSENY MARINHO MESQUITA PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOSÉ SAVIO MENEZES PARENTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CARLA ITYANE BEZERRA LOPES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO. Arterite de Takayasu (AT) é pan-arterite rara de grandes e médios vasos. Complicações incomuns são aneurismas dissecantes e Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível (PRES). AT aumenta risco de morbidade materno-fetal em caso de gestação. RELATO DO CASO. Feminina, 14 anos, admitida em hospital pediátrico terciário com 1 mês de febre vespertina, perda ponderal, nodulações submandibulares dolorosas com sopro, cefaleia, hipertensão arterial, assimetria de pulsos pediosos e diferença de pressão arterial sistólica em braços maior que 10 mmHg. 3 meses antes foi diagnosticada com Febre Reumática e Tuberculose Latente por poliartrite aguda simétrica febril, nódulos subcutâneos e toracalgia. Ultrassom doppler sugeriu AT, confirmada em angiorressonância com aneurismas dissecantes aórticos, carotídeos e em artéria renal direita. Prescrito metotrexato e pulsoterapia com metilprednisolona. 9 dias após alta, foi readmitida com cefaleia súbita, turvação visual, pico pressórico e convulsões, compatível com PRES, confirmada por neuroimagem. Decidido prescrever Tocilizumabe e tratar Tuberculose, devido persistência de prova tuberculínica reatora. Devido melhora sintomática, desmamou-se o corticoide e espaçou-se o uso do imunobiológico, sem piora. O tratamento foi interrompido no 9º mês devido gravidez, sendo mantidos prednisona e ácido acetilsalicílico. Gestação transcorreu sem intercorrências. DISCUSSÃO. AT é vasculite rara em pediatria, de difícil diagnóstico. Exames de imagem mostraram múltiplas lesões aneurismáticas dissecantes, apresentação incomum agravante. Além disso, evoluiu com complicação grave e rara, a PRES. O tratamento da AT objetiva suprimir a inflamação, usando-se glicocorticosteróides, por vezes associados com imunossupressores. Devido à recorrência e à gravidade, foi iniciado Tocilizumabe com boa resposta, em conformidade com a literatura. Durante gestação, porém, restringem-se tratamento e imagens, com maior risco de reativação/complicação da doença, valorizando-se o acompanhamento. CONCLUSÃO. Doença de difíceis diagnóstico e acompanhamento, a AT pode ter complicações e desfechos desfavoráveis, principalmente na gestação. Salienta-se assim a importância de compartilhar informações sobre manifestações raras e tratamentos através de relatos e séries de caso.