

Trabalhos Científicos

Título: Arterite De Takayasu: Um Relato De Caso

Autores: ALÍCIA MARA DANTAS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANDRÉ SOUZA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CAIO VINICIUS BEZERRA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CAMILA ALEXANDRE SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), THAIS MEDEIROS CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), UELMA PEREIRA DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ROBERTO MORENO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANTÔNIO SÉRGIO MACEDO FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANA KARINA DA COSTA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), LEONARDO MOURA FERREIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: Introdução: A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica incomum, de etiologia desconhecida, que acomete grandes vasos, principalmente aorta e seus ramos, podendo levar ao estreitamento, oclusão ou dilatação. Descrição do caso: AMN, feminino, 9 anos, apresentou quadro de cefaleia frontal, mal-estar, evoluindo com crises convulsivas generalizadas afebris, picos hipertensivos (até 261x162mmHg), e parada cardíaco-respiratória (revertida). Realizou tomografia de crânio, evidenciando edema difuso, sem sangramento. A aferição da pressão arterial (PA) sistólica em membros superiores demonstrou diferença maior que 10mmHg entre eles. Angiotomografia tóraco-abdominal revelou estenose aórtica infrarenal e renal direita, além de flap intimal na aorta abdominal. Tais achados sugeriram diagnóstico de AT, iniciando-se tratamento com Prednisona e Ciclofosfamida. No ano seguinte, apresentou novo quadro de sonolência, astenia, edema em membros inferiores e exantema generalizado, evoluindo com anasarca, anúria, instabilidade hemodinâmica e sangramento em vias aéreas. Nova angiotomografia demonstrou consolidação pulmonar bilateral, pneumomediastino, ascite volumosa, irregularidade de aorta com várias estenoses e redução do calibre em tronco celíaco. Após 6 dias de internação, paciente fez queda da PA média com hipotermia e parada cardiorrespiratória sem resposta à reanimação cardíaca. Discussão: O diagnóstico foi feito pela associação de achados clínicos (principalmente, assimetria de PA entre membros superiores) sendo reforçado pela angiotomografia tóraco-abdominal. A confirmação da AT é majoritariamente clínica e perpassa pela exclusão de diagnósticos diferenciais. A paciente fez uso de glicocorticoide sistêmico associado a Ciclofosfamida, além de vários antihipertensivos e manejo das demais comorbidades, seguindo as recomendações da literatura. Conclusão: A AT é uma doença sistêmica grave, rara (principalmente na faixa etária pediátrica). A deficiência de critérios universais para avaliação da doença em atividade aliada a gravidade do caso, favoreceram a evolução da paciente para um desfecho desfavorável.