

## Trabalhos Científicos

**Título:** Os Desafios Diagnóstico Da Arterite De Takayasu – Série De Casos

**Autores:** JONATAS COSTA MILHOMENS COSTA MILHOMENS (FUNDAÇÃO SANTA CASA E MISERICÓRIDA DO PARÁ), FERNANDA PEREIRA DA COSTA (FUNDAÇÃO SANTA CASA E MISERICÓRIDA DO PARÁ)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** As vasculites sistêmicas constituem um grupo de doenças raras. Se caracterizam por inflamação e necrose vascular, com incidência anual de 23 casos por 100.000 crianças, sendo a arterite de Takayasu, a terceira mais comum, diagnosticada tardiamente. **SÉRIE DE CASOS:** Adolescente, 11 anos, feminina, previamente hígida, apresentou febre, cefaleia e odinofagia, evoluindo com artrite em joelhos e tornozelos, perda ponderal e sinais de um acidente vascular encefálico (AVE), diminuição do pulso pedioso esquerdo e dissociação da pressão arterial (PA) nos quatros membros. Ao doppler, observou-se espessamento parietal difuso no segmento proximal da artéria carótida interna esquerda (ACIE) e ausência de fluxo sugerindo trombose/oclusão, artéria carótida comum esquerda com fluxo de alta resistência (pré-oclusivo) e bulbo carotídeo esquerdo com fluxo turbilhonado. Escolar, feminino, 8 anos, apresentou febre moderada e cefaleia diária em região temporal esquerda responsiva a analgésicos e perda ponderal, evoluiu para convulsões secundárias a encefalopatia hipertensiva, ausculta de sopro em topografia de aorta abdominal, níveis nefróticos de proteinúria, elevação das provas de fase aguda e hidronefrose renal à esquerda em ultrassonografia com doppler. Na angiotomografia abdominal, espessamento com estenose parcial luminal proximal em aorta abdominal, estendendo-se para a origem da artéria mesentérica superior e da artéria renal direita proximal. Adolescente, feminino, 11 anos, apresentou subitamente, cefaleia em hemicrânio esquerdo, evoluindo com AVE esquerdo, PA dissociativa e não controlada, elevação das provas inflamatórias de fase aguda e falha no enchimento do terço médio/proximal da ACIE por estenose em angiorressonância. Relato anterior de artralgia e familiares com AVE na infância. **DISCUSSÃO:** Destacam-se como critérios diagnósticos obrigatórios da AT, Conferência de Ankara-2008: a presença de alterações angiográficas e hipertensão arterial. Os pacientes desta série receberam corticoterapia e pulsoterapia, o primeiro com metilprednisolona, cujo desfecho foi desfavorável para morte encefálica, enquanto, os dois últimos com ciclofosfamida. **CONCLUSÃO:** O tratamento precoce previne os danos vasculares e preserva a perfusão de órgãos vitais. Reduzindo consideravelmente as taxas de morbimortalidade associadas.