Trabalhos Científicos

Título: Acidente Vascular Encefálico (Ave) Em Região De Zona De Fronteira Vascular Em Paciente Com Arterite De Takayasu

Autores: CAROLINA AMORIM RIBEIRO (HUAP/UFF), VIRGÍNIA DELARMELINA VARGAS MAÇÃO (HUAP/UFF), GABRIELA DE AZEVEDO ROSESTOLATO SOARES (HUAP/UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HUAP/UFF), MAGALI ANA DAMITIO (HUAP/UFF), APRISCLA MENDES COSTA (HUAP/UFF), IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HUAP/UFF), YANNE BORGES ARAÚJO (HUAP/UFF), ISABELLA LOIOLA LIMA (HUAP/UFF), KATIA LINO (HUAP/UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HUAP/UFF)

Resumo: A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite que atinge artérias de grande e médio calibre, causando alta morbidade devido ao comprometimento do suprimento sanguíneo para órgãos e membros. Diante disso, este relato de caso refere sobre adolescente diagnosticada com AT que apresenta complicação com Acidente Vascular Encefálico (AVE) em região de zona de fronteira após esforço evacuatório. Adolescente de 13 anos do sexo feminino, previamente hígida, inicia com quadro inespecífico de febre alta diária e prostração, ao qual após duas semanas evolui com sintomas adicionais, incluindo mialgia, perda ponderal significativa (10kg em 3 meses) e claudicação, motivando internação hospitalar. Durante este período, apresenta dor abdominal/torácica intensa, cefaleia, artrite em cotovelos e nódulos subcutâneos dolorosos em antebraços e coxa direita. A paciente é transferida para serviço com reumatologia pediátrica, onde é observada hipertensão arterial com discrepância da pressão entre os membros e pulsos diminuídos. Foi realizada AngioTC que corroborou com diagnóstico de AT e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida. Posteriormente, após esforço evacuatório (manobra de Valsalva), a adolescente apresentou síncope seguida de hemiparesia à direita de curta duração, sugestiva de AVE. Foi realizada angioressonância magnética de crânio que mostrou sequela de lesão vascular isquêmica subaguda em ambos os hemisférios cerebrais, com áreas cortico e subcorticais com restrição à difusão nos lobos frontal e parietal à direita e occipital à esquerda. Após tratamento, apresentou melhora clínica e laboratorial e recebeu alta sem sequelas do AVE. Discussão: De acordo com estudo multicêntrico brasileiro realizado com 71 pacientes com AT juvenil, os sintomas neurológicos são a segunda principal manifestação clínica, correspondendo a 70,4% dos relatos, que incluem cefaleia, AVE e síncope. O AVE, especificamente os que acontecem em regiões de zona de fronteira vascular, são aqueles que ocorrem entre os territórios de irrigação de diferentes artérias cerebrais. Eles podem ser ocasionados devido à hipoperfusão cerebral por meio de uma diminuição global do fluxo sanguíneo em um contexto sistêmico, sendo a hipovolemia ou hipotensão um dos gatilhos para este evento, como ocorreu com a paciente deste relato, que após esforço evacuatório, apresentou quadro de AVE. Além disso, é válido ressaltar que geralmente as complicações de AT estão relacionadas com processo inflamatório dos vasos, algo que neste caso não foi o desencadeador. Conclusão: A AT em pacientes jovens pode causar graves manifestações neurológicas, como AVE, devido à hipoperfusão cerebral geralmente relacionada à estenose das artérias carótidas ou vertebrais. Em alguns casos, o mecanismo pode ser relacionado à hipoperfusão cerebral por baixo débito como ocorreu na paciente. O diagnóstico precoce e manejo adequado é crucial para prevenir complicações severas e melhorar os desfechos clínicos.