



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Arterite De Takayasu Em Escolar: Um Caso De Hipertensão Resistente Com Extenso Acometimento Vascular

Autores: RAYSSA THAIS MORAIS DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DYNDARA RODRIGUES PEDROSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), FILIPE MARINHO PINHEIRO DA CÂMARA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARINA MORAIS MARTINS DE LUCENA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MANOISA BEZERRA DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA NEIVA N A LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GABRIELA MELO CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MATHEUS SILVA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULIANA FERREIRA FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Resumo: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite sistêmica crônica de grandes vasos que acomete principalmente a aorta e seus ramos principais, sendo o diagnóstico na infância raro e pouco descrito na literatura. Por esse motivo, temos o objetivo de relatar a evolução clínica, diagnóstico e o manejo de uma paciente escolar com AT. Paciente, masculino, 9 anos, admitido em enfermaria de hospital geral com quadro de cefaleia frontal, pulsátil e de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos, claudicação de membros inferiores (MMII) há um mês, além de relato de um episódio de síncope neste período. Na admissão, foram observados pulso e pressão arterial (PA) diferentes entre os membros - nos MMII, observados pulsos reduzidos e PA 110/90 mmHg à direita e 80/60 mmHg à esquerda, e nos membros superiores (MMSS), observada assimetria de pulsos, sendo diminuído à esquerda e normal à direita, com PA também distinta, de 120/90 mmHg à esquerda e 170/120 mmHg à direita. De forma adicional, foi observado um sopro sistólico em foco aórtico. Diante da hipertensão arterial com assimetria em suas aferições e também as alterações de pulso, aventada possibilidade de causa secundária. Paciente submetido à ecocardiograma, que sugeriu uma coarctação de aorta importante ou interrupção de arco aórtico, prosseguindo-se a investigação com uma angiotomografia, a qual evidenciou espessamento difuso e circunferencial da aorta torácica e abdominal, bilateralmente, envolvendo também a artéria mesentérica superior, além de áreas de estenose significativas, achados indicativos de AT com sinais de atividade de doença. Foi realizada ainda uma ultrassonografia com doppler dos MMSS que evidenciou presença à esquerda de achado compatível com síndrome do roubo completo da artéria subclávia (tipo III). Iniciada pulsoterapia com metilprednisolona, associada à prednisona oral e, posteriormente, metotrexato, além de anti-hipertensivos. Paciente evoluiu com remissão parcial dos sintomas, com redução parcial da PA, mantendo uso de seis classes de anti-hipertensivos, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial. O diagnóstico de AT na infância é desafiador, pois as manifestações iniciais da doença frequentemente são inespecíficas e a exigência de um exame cardiovascular detalhado contribuem para o diagnóstico tardio. Os critérios diagnósticos propostos compreendem: anormalidades angiográficas, alterações de pulsos arteriais periféricos, diferença da PA dos quatro membros, hipertensão arterial, sopros de grandes artérias e provas de fase aguda elevadas. A detecção e o tratamento precoces são fundamentais para otimizar o desfecho na AT. Apesar do reconhecimento crescente do número de casos de AT em crianças e em adolescentes, a descrição da doença nessa população ainda é escassa. O acervo de relatos de casos ajuda no reconhecimento mais claro da doença, permitindo diagnósticos precoces e melhores resultados terapêuticos.