

Trabalhos Científicos

Título: Uveíte Na Arterite De Takayasu (at) Em Paciente Pediátrico

Autores: RENATA MATOS (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); TARSILA TOYOFUKU (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); ALINE CRISTINA LUI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); MARIA CAROLINA SANTOS (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); EUNICE OKUDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); ANDRESSA GUARIENTO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); TAIS MASTROCINQUE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); NATALI WENIGER (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); SILVANA SACCHETTI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: AT é uma vasculite granulomatosa, de causa desconhecida que afeta primariamente a aorta e seus ramos. É rara abaixo de 16 anos. As manifestações clínicas iniciais incluem sintomas inespecíficos. Após esta fase, claudicação, hipertensão arterial, déficit de pulso e sopros arteriais ocorrem por acometimento vascular. Comprometimento ocular inclui a retinopatia por hipoperfusão, hipertensiva ou mista, síndrome isquêmica ocular e raramente doença ocular inflamatória. O objetivo é descrever um caso de AT com doença ocular inflamatória. Descrição de caso: Paciente do sexo masculino, oito anos, pardo procurou serviço médico apresentando hiperemia ocular e ao exame físico detectou-se taquicardia, sopro abdominal, diminuição de pulso pedioso e hipertensão arterial. O eletrocardiograma evidenciou sinais de miocardite. A investigação laboratorial revelou provas de atividade inflamatória elevadas, dosagem de enzima conversora de angiotensina negativa, PPD negativo e sorologia para coxsackie com IgM positiva. Na arteriografia foi observada aortite com estenose de artérias renais e hipoplasia renal à direita, confirmando o diagnóstico de AT. A avaliação oftalmológica inicial à biomicroscopia: reação de camara anterior, células 3+/4, flare 2+/4 e ceratoprecipitados granulomatosos na metade inferior do olho esquerdo. Evoluiu com melhora do processo inflamatório com formação sinéquias posteriores e retinopatia hipertensiva. Tratamento: hipotensores, cardiotônico, corticóide sistêmico e tópico e cicloplégico, com controle das manifestações clínicas. Discussão: O comprometimento ocular, principalmente a doença inflamatória é raro na AT e geralmente ocorre mais tardiamente. Sua etiologia não está bem definida. As complicações decorrentes da doença e do tratamento podem ocorrer, como no nosso paciente que inicia o quadro com uveíte e evolui com retinopatia hipertensiva, a qual provavelmente resulta do comprometimento de aorta abdominal ou artéria renal. Conclusão: Embora as alterações oculares iniciais sejam raras e possam ser sutis e assintomáticas, todos os pacientes com AT deveriam ser avaliados rotineiramente para o tratamento precoce e prevenção da cegueira.