



## Oclusão arterial aguda como manifestação inicial da Arterite de Takayasu

Vanessa Nepomuceno da Fonseca Meneses<sup>1</sup>; Amanda Torrex Felix<sup>1</sup>; Joelma Moreira de Norões Ramos<sup>2</sup>; Bruno Sampaio Santos<sup>1</sup>; Laisa Allen Gomes de Sousa<sup>1</sup>

1- Médicos residentes de Clínica Médica, Hospital Getúlio Vargas, Teresina - PI

2- Médica Reumatologista preceptora do Programa de Clínica Médica, Hospital Getúlio Vargas, Teresina - PI

### Introdução

A artrite de Takayasu (ATK) é uma vasculite granulomatosa crônica, de origem idiopática, que afeta a aorta e seus ramos principais, bem como as artérias coronárias pulmonares, podendo causar lesões obstrutivas ou dilatação e formação de aneurismas nos segmentos arteriais envolvidos.

### Objetivos

Associar uma manifestação de oclusão arterial aguda com vasculite de grandes vasos

### Descrição do caso

Os autores relatam um caso de uma paciente feminina, 36 anos, negra, portadora de hipertensão arterial, usuária de anticoncepcional oral, admitida no setor da vascular com relato de que há três meses iniciou quadro de cianose intermitente em primeiro quirodáctilo esquerdo, associado a poiquilotermya de mão esquerda e parestesias. Dois meses após, a cianose evoluiu para fixa, com parestesias em membro superior esquerdo (MSE), perda da sensibilidade superficial, dor persistente e parestesias do mesmo. Procurou atendimento médico, com exame físico inicial demonstrando ausência de pulso braquial, radial e ulnar em membro superior esquerdo. Força grau 4 e pressão inaudível no mesmo membro. Pressão arterial à direita: 130x80 mmHg. Sem sinais de artrite. Realizou USG doppler de MSE com oclusão de artéria braquial e radial. Angiotomografia de MSE com trombo hipodenso preenchendo parcialmente a luz arterial na transição entre axilar e braquial, com extensão de 4,0 cm em segmento de artéria braquial na região distal e anterior do cotovelo. Angiotomografia de tórax com trombo preenchendo a luz da artéria subclávia esquerda desde sua origem até o nível da emergência da artéria vertebral esquerda.

Ecocardiograma transtorácico com disfunção diastólica grau 1. Angiografia de com oclusão de artéria radial. Eletrocardiograma sem alterações. Exames laboratoriais demonstram VHS de 33 mm/h, fator antinuclear e anti SM não reagentes, C-ANCA e P-ANCA não reagentes, anticardiolipina e anticoagulante lúpico não reagentes. Evoluiu com necrose seca em falange distal de polegar esquerdo, sendo realizado amputação da falange. Alta hospitalar melhorada em uso de aspirina, estatina, cilostazol, e prednisona na dose de 1 mg/kg/dia.



Figura 01. imagem da cianose do 1ª pododáctilo

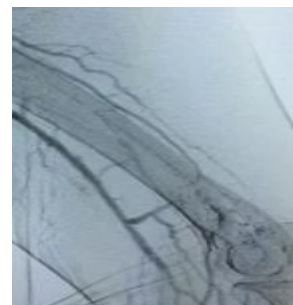


Figura 02. Angiotomo do MSE

### Considerações Finais

A ATK é uma doença crônica, progressiva, com alta morbidade de difícil diagnóstico e tratamento, pois os sintomas iniciais são heterogêneos e inespecíficos. Após o diagnóstico, baseado no quadro clínico sugestivo e na presença de alterações nos exames de imagem da aorta e seus principais ramos, é importante o início precoce do tratamento com corticoides em altas doses e imunossupressores.

### Referências Bibliográficas

-MERKEL A, Peter. Clinical features and diagnosis of Takayasu arteritis. UptoDate. 2021. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/online>>. acesso em: 06/10/2021.

- SERRA R, Butrico L, Fugetto F, et al. Updates in Pathophysiology, Diagnosis and Management of Takayasu Arteritis, Ann Vasc Surg 2016; 35:210.