

Arterite de Takayasu manifestando-se com expressivo comprometimento arterial em membro superior esquerdo

Gabriel Lisbôa Pereira¹, Eduarda Ribeiro Guimarães², Marina Faber Carneiro², Letícia Ayd Bittencourt², Flávio Ribeiro Pereira³

¹Graduação em Medicina da Universidade de Vassouras/RJ;

²Residência de Clínica Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé/RJ;

³Instituto de Pesquisa e Ensino Cligedimuno – IPEC, Macaé/RJ.

Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite sistêmica que acomete grandes vasos, com predileção em indivíduos mais jovens. A inflamação granulomatosa das paredes da aorta e seus principais ramos pode resultar em hipofluxo e isquemia, determinando as manifestações clínicas típicas da doença.

Objetivo: Relatar um caso de AT e ressaltar a importância em se considerar tal diagnóstico diante de pacientes jovens que expressam quadro clínico associado a redução de fluxo arterial em grandes territórios.

Delineamento e Método: Relato de caso desenvolvido a partir de informações obtidas em revisão de prontuário, entrevista com paciente, registros de exames complementares e revisão de literatura.

Resultados: Mulher, 27 anos, apresentando-se com dor claudicante em membro superior esquerdo de evolução crônica, nos últimos seis meses, associada a fadiga. Observa-se assimetria de pulso entre os membros superiores, com amplitude muito reduzida a esquerda. Exames complementares revelam velocidade de hemossedimentação (VHS) muito alta (acima de 70) e angiotomografia com importante espessamento parietal em segmentos ascendente, transverso e descendente proximal da aorta torácica, estendendo-se para as artérias inominada, carótidas comuns e subclávia esquerda, determinando estenose acentuada na origem da porção proximal desta última e estenose acentuada/moderada na origem das artérias carótidas comuns e vertebral esquerda. O diagnóstico de AT foi imediatamente considerado e a terapia imunossupressora com prednisona e metotrexato iniciada. A paciente evolui com discreta melhora clínica, ainda com VHS elevado e doppler arterial revelando persistência das alterações de fluxo, dificultando a redução da dose do glicocorticoide. Dessa forma, optamos pela indicação de terapia com Tocilizumabe, um anticorpo monoclonal anti-interleucina 6, cuja eficácia é descrita na literatura nos casos de vasculite de grandes vasos refratária à terapia imunossupressora de primeira linha.

Conclusão: A AT apresenta quadro clínico bem definido a depender do território irrigado pelos vasos acometidos. Apesar de ser considerada uma doença rara, deve-se sempre considerar tal diagnóstico diante de pacientes jovens, com queixas associadas a diminuição do fluxo sanguíneo em grandes artérias. O diagnóstico e tratamento precoces podem mudar a evolução natural da doença e reduzir a morbimortalidade da mesma.

Palavras-Chave: Arterite de Takayasu; Vasculite Sistêmica; Velocidade de Hemossedimentação.