

## **DIAGNÓSTICO CONCOMITANTE DE ARTERITE DE TAKAYASU E TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EXUBERANTE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO**

**Introdução:** A associação da Arterite de Takayasu e a infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* é explorada na literatura como possível. A similaridade de proteínas de choque térmico entre o ser humano e o bacilo poderiam explicar a perda da imunotolerância da parede arterial, favorecendo a autoimunidade. Também, o encontro de genes da tuberculose e a maior positividade do teste tuberculínico em pacientes com a vasculite em certos estudos parece favorecer esta relação. Apesar disso, dados mais recentes apontam a associação entre as duas doenças como epifenomenal, sendo o diagnóstico concomitante um acaso epidemiológico.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente jovem imunocompetente com diagnóstico concomitante de Arterite de Takayasu e tuberculose extrapulmonar com manifestação exuberante.

**Delineamento e Métodos:** Relato de caso a partir dos dados obtidos durante acompanhamento da paciente.

**Relato de caso:** Mulher, 17 anos, sem comorbidades, admitida com quadro de lombalgia à direita, progressiva, há cerca de 3 anos, associada a picos pressóricos há 01 ano. Procurou unidade básica de saúde, sendo prescrito bloqueador do receptor de angiotensina, apresentando alteração da função renal após. Evoluiu com febre, perda de peso e linfonodomegalia supraclavicular a direita há cerca de 5 meses da admissão no nosso serviço. Ao exame, pressão arterial em membros inferiores era maior que a dos membros superiores. Na investigação, observado em angiotomografia rim direito atrófico com estenose de artéria renal à direita e arterite aortoilíaca, sugerindo processo inflamatório autoimune. Além disso, flagrado espessamento de pericárdio inferolateral, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia supraclavicular direita, cuja biópsia evidenciou necrose caseosa central com GeneXpert positivo, sugerindo tuberculose extrapulmonar como justificativa para tais achados. Exames para imunossupressão foram negativos. Assim, foi iniciado tratamento tuberculostático para controle de doença infecciosa com posterior imunossupressão para controle da vasculite de grandes vasos. Paciente evoluiu com melhora global, exceto por persistência de hipertensão arterial sistêmica, acompanhada a nível ambulatorial



Imagem 1: Em corte axial de angiotomografia computadorizada, evidencia-se assimetria renal importante com rim direito atrófico (seta verde), bem como conteúdo de atenuação de partes moles circundando aorta, inferindo processo inflamatório (seta vermelha)

**Conclusão:** Destacamos a associação entre Arterite de Takayasu e Tuberculose, e a dificuldade de separação das entidades em casos semelhantes a este, tornando-se um desafio diagnóstico, já pontuado na literatura. Assim, mais estudos desta possível relação nosológica merecem destaque.