



EVENTOS VASCULARES EM PACIENTES JOVENS: ARTERITE DE TAKAYASU, UM RELATO DE CASO.

Natália dos Santos de Almeida¹; Lia Fabrin de Araujo¹; Camila Schons¹; Yan Ariel Ferreira de Souza¹; Ana Laura Guedes D'Agostini²

1. Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI; 2. Universidade de Passo Fundo - UPF

Introdução/Fundamentos

Arterite de Takayasu (TAK) é uma vasculite crônica rara, de etiologia e patogênese pouco conhecida, devastadora, mas que o diagnóstico e tratamento precoce melhoraram o prognóstico.

Cerca de 90% dos casos são mulheres, e o diagnóstico geralmente ocorre entre os 10-40 anos.

Acomete principalmente artérias maiores, como as subclávias, carótidas, braquiocefálicas, vertebrais, pulmonares e aorta. A inflamação leva ao estreitamento, oclusão ou dilatação das porções envolvidas. Pode ter curso monofásico, crônico progressivo ou crônico com períodos de remissão.

Febre, perda de peso, astenia, anemia, mialgia e artralgias podem preceder manifestações vasculares, como regurgitação aórtica, angina, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e insuficiência cardíaca. O envolvimento das carótidas se relaciona com acidentes vasculares encefálicos (AVE), e o das artérias pulmonares com dor torácica, dispneia, hemoptise e hipertensão pulmonar. Dor abdominal pós-prandial pode ser resultado de oclusão de artéria mesentérica.

Exames laboratoriais são inespecíficos. Quadro clínico sugestivo somado a exames de imagem (tomografia ou ressonância magnética) com estenose e espessamento da parede do vaso norteiam o diagnóstico.

A terapêutica visa o controle da inflamação, e seu arsenal inclui corticosteróides, agentes imunossupressores e antagonistas do fator de necrose tumoral alfa. A intervenção vascular é a opção em estenoses e obstrução vascular. O bypass convencional pode ser benéfico, e a abordagem endovascular é opção em lesões de segmentos curtos.

Objetivos

Abordar uma doença rara mas que deve ser recordada em casos sugestivos, pois o diagnóstico precoce tem grande impacto no prognóstico.

Métodos

Relato de caso.

Relato de Caso

Feminina, 59 anos, diagnóstico TAK aos 32 anos, após AVE, iniciando tratamento. Bypass aorto carotídeo bilateral 7 anos após. Evoluiu com HAS, osteoartrose e quadros de nefrolitíase. Em uso de Metotrexato, Prednisona, Enalapril, Hidroclorotiazida e Ácido acetilsalicílico. Atendida na emergência neste ano, com novo quadro de AVE. Realizada trombólise com boa evolução.

Conclusões/Considerações Finais

Doença crônica, de terapêutica complexa, cujo diagnóstico deve ser considerado em pacientes jovens com eventos vasculares, principalmente mulheres. As terapias biológicas possuem papel importante. Deve se atentar aos efeitos adversos do esquema terapêutico, como nefrolitíase, osteoartrose, Síndrome de Cushing, infecções, etc. Intervenções vasculares podem ser necessárias, e abordagens endovasculares trazem novos recursos.

Referências Bibliográficas

- MERKEL, P. A., **Clinical features and diagnosis of Takayasu arteritis.** UpToDate. 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-takayasu-arteritis?search=arterite%20de%20takayasu&topicRef=8226&source=see_link. Acesso em: 25 jul. 2023
- MERKEL, P. A., **Treatment of Takayasu arteritis.** UpToDate. 2023. Disponível em: [#H1107076719. Acesso em: 25 jul. 2023](https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-takayasu-arteritis?search=arterite%20de%20takayasu&topicRef=8238&source=see_link)
- PARCHEN, Carlos Frederico Rodrigues et. al. **Pulmonary arterial hypertension and cerebrovascular disease in patient with Takayasu Arteritis.** 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/rbr/a/bDbjNLXmFKT4VHTs67FZVCm/#ModalTutors>. Acesso em: 25 jun. 2023.

