



CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

# ARTERITE DE TAKAYASU (AT): ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE COMPLICAÇÕES

KIMBERLY KORTE SCOPEL<sup>1</sup>; TÁSSIA MORAES DE ASSIS DAMASCENO<sup>2</sup>; STTEFFANY FERNANDES BRITO<sup>1</sup>;  
MÔNICA GABRIELLA TOLEDO VEZARO<sup>1</sup>; SHAYERA MIRANDA<sup>1</sup>

1. Residente de Clínica Médica do Hospital Geral de Cuiabá; 2. Professora de Reumatologia do Hospital Geral de Cuiabá.

## Introdução/Fundamentos

A AT é uma vasculite crônica que acomete grandes vasos e afeta predominantemente a aorta, ramos principais e as artérias pulmonares (DIRESKENELI, 2017). Pode apresentar sintomas constitucionais e desenvolver sintomas associados a danos vasculares (MERKEL, 2021). É mais comum em mulheres jovens e sua patogênese ainda é mal compreendida (ONEN, 2017).

## Objetivos

Destacar que o diagnóstico assertivo e a abordagem multidisciplinar é de fundamental importância para proporcionar melhor evolução ao paciente.

## Métodos

Paciente K.A.S.C, 34 anos, feminino, com história de dor/peso em membro superior esquerdo ao correr, sugestiva de claudicação intermitente e com início em outubro de 2020. Teve diagnóstico de síndrome do desfiladeiro torácico pela ortopedia. E, em janeiro de 2021, apresentou mal-estar, taquicardia e extremidades frias iniciando-se investigação e sendo evidenciado espessamento importante das artérias (aa.) carótidas comuns em exame de imagem. Em seguida, foi encaminhada para internação hospitalar e os exames de imagem evidenciaram: Artéria (a.) carótida comum direita, a. carótida comum esquerda, a. vertebral esquerda e a. subclávia esquerda com lesões graves; Estenose importante e maior que 80% das aa. carótidas comum bilateralmente e estenose da a. subclávia esquerda proximal maior que 70%. Aos exames laboratoriais, apenas a velocidade de hemossedimentação (VHS) 41 e a proteína C-reativa (PCR) 8,4 estavam alteradas. Ao exame físico: Pressão arterial em membro superior direito 110 x 70 mmHg, superior esquerdo 90 x 60 mmHg, inferior direito 130 mmHg e inferior esquerdo 130 mmHg; Pulsos braquial e radial esquerdos com intensidade 2+/4+.

Diante dos achados de imagem, quadro clínico e provas inflamatórias, realizou-se diagnóstico de AT tipo IIa e iniciou-se tratamento com prednisona, azatioprina, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e rosuvastatina, apresentando bom controle de sintomas.

## Resultados

Em prosseguimento, a angiotomografia de tórax de controle demonstrou arterite nas aa. subclávias e, em avaliação conjunta entre a cirurgia vascular e reumatologia, foi introduzido imunobiológico inibidor de necrose tumoral (anti-TNF) tendo sido observada melhora clínica.

## Conclusões/Considerações Finais

A AT é uma doença complexa e exige abordagem multidisciplinar, avaliação cuidadosa do paciente e tratamento das complicações, sendo importante o amplo conhecimento sobre a evolução para um tratamento eficaz e a redução da morbimortalidade da doença.

## Referências Bibliográficas

- 1.ONEN F, Akkoc N. Epidemiology of Takayasu arteritis. Presse Med. 2017 Jul-Aug;46(7-8 Pt 2):e197-e203. doi: 10.1016/j.lpm.2017.05.034. Epub 2017 Jul 26. PMID: 28756072.
- 2.ZALDIVAR Villon MLF, de la Rocha JAL, Espinoza LR. Takayasu Arteritis: Recent Developments. Curr Rheumatol Rep. 2019 Jul 18;21(9):45.
- 3.MERKEL, Peter A. Clinical features and diagnosis of Takayasu arteritis. UpToDate. 2021. Disponível em: < <http://www.uptodate.com/online>>. Acesso em: 13/08/2021



16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE