

ARTERITE TEMPORAL LEVANDO A AMAUROSE SUBITA: UM RELATO DE CASO

A arterite temporal (AT) é uma doença a ser lembrada nos casos de amaurose súbita, sobretudo em pacientes acima dos 50 anos. Trata-se da vasculite mais prevalente nesta faixa etária, embora somente 1% das mulheres e 0,5% dos homens sejam afetados ao longo da vida. Este diagnóstico, muitas vezes, acaba sendo pouco aventado, prejudicando o prognóstico do paciente e uma melhor propedêutica. O trabalho visa discutir sobre a importância da AT no diagnóstico diferencial de amaurose súbita. Para isso, utiliza-se de um relato de caso acompanhado em Enfermaria de Clínica Médica. Trata-se de paciente masculino, 80 anos, HAS, DM2, hipotireoideo. Iniciou de forma aguda quadro de cefaleia temporal E associada à claudicação de mandíbula, de forma intermitente, em maio de 2022, não buscando atendimento médico. Após 10 dias, evoluiu com amaurose de olho esquerdo (OE), sem nenhum outro déficit focal. A partir disto, procurou serviço de oftalmologia; foi identificada palidez de disco óptico E em retinografia, e demais exames oftalmológicos normais. Encaminhado ao Serviço de Clínica Médica para investigação. Apresentava-se com anemia normocítica (VGM 80.7) e normocrômica (HGM 27.2) leve, VHS 110 mm/h; PCR 29 mg/dL. Solicitado Ecodoppler de artérias temporais superficiais, que mostrou espessamento bilateral destes vasos. Realizada biópsia da artéria temporal esquerda com análise histopatológica: infiltrado inflamatório transmural, composto por macrófagos, linfócitos e células gigantes, o que confirmou o diagnóstico inicial de AT. O paciente foi submetido à pulsoterapia com metilprednisolona 1g por 3 dias, além de manutenção com prednisona 1 mg/kg por semanas e posterior desmame. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, sem recuperação visual de OE. Sabe-se que a arterite temporal pode levar à amaurose em cerca de 25% dos pacientes portadores dessa doença. Com isto, é importante lembrar deste diagnóstico em indivíduos com idade acima de 50 anos, elevação de VHS e PCR, cefaleia de novo, claudicação de mandíbula e alterações visuais. A partir disso, a biópsia de artéria temporal mostra-se como o padrão ouro para diagnóstico definitivo, atingindo 90% de valor preditivo positivo. O paciente em questão apresentou moderada resposta à corticoterapia e posterior desmame. Em casos refratários, o Tocilizumabe e o Metotrexato mostram-se boas alternativas.

Palavras-chave: arterite temporal; amaurose.