

OS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA ARTERITE DE TAKAYASU: UM RELATO DE CASO

Vittoria Calegari Thomazella¹; Amanda Marques Almeida²; Bruna Teles Fernandes³; Ana Theresa Soares de Oliveira Rosa ⁴; Heloísa Medeiros Guedes⁵.

1. Santa Casa da Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP;

vithomazella@hotmail.com

2. Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto/SP;

amandamarquesalmeida@hotmail.com

3. Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto/SP;

brutelesfernandes@gmail.com

4. Santa Casa da Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP;

ana_oliveira@hotmail.com

5. Santa Casa da Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP;

heloisamguedes@hotmail.com

Introdução/Fundamentos: A Arterite de Takayasu é uma doença rara, crônica e autoimune que afeta principalmente grandes vasos, como a aorta e seus ramos, resultando em seu estreitamento ou oclusão . O quadro clínico é inicialmente inespecífico, de modo a dificultar o diagnóstico, porém podendo progredir para sintomas vasculares típicos, como redução dos pulsos e diferença de pressão arterial. Sua evolução pode levar a diversas complicações, como estenose, trombose, e aneurismas, o que ressalta a importância do diagnóstico precoce.

Objetivos: Relatar o caso de paciente que foi diagnosticada com Arterite de Takayasu, destacando-se as dificuldades enfrentadas no diagnóstico e as complicações decorrentes da doença e da internação prolongada em serviço terciário, de modo a evidenciar aos médicos e demais profissionais da área da saúde os desafios de um clínico geral no diagnóstico da doença.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um relato de caso, estudo observacional descritivo, baseado nos dados dos prontuários eletrônicos de paciente que consentiu com a publicação dos seus dados através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Relato de Caso: Paciente feminina, 24 anos, deu entrada no serviço por aneurisma roto de aorta abdominal. Fora encaminhada para cirurgia vascular, evoluindo com novo aneurisma e

ruptura em artéria esplênica, e choque hipovolêmico, além de TEP subsegmentar e TVP de membros superiores e inferiores. Ficou internada em leito de terapia intensiva. Um dia após a alta, retorna ao serviço aos cuidados da equipe da clínica médica por enterorragia e picos febris diários. Notou-se, na última internação, diferença de pulsos braquiais, diferença de PA > 10 mmHg em membros superiores e evidência de áreas de estenose em Angiotomografia de Tórax e Abdome. Com isso, feito o diagnóstico de Arterite de Takayasu, e iniciado tratamento com corticoterapia, com melhora clínica expressiva e alta após.

Conclusões/Considerações Finais: Após discussões multidisciplinares entre as especialidades de Clínica Médica, Radiologia, e Cirurgia Vascular, foi possível estabelecer o diagnóstico. Destaca-se, a importância da comunicação entre as especialidades, sendo crucial a apresentação do quadro clínico correlacionando-o com os exames de imagem, os desafios enfrentados por um médico Clínico em diagnosticar tal doença, sendo essencial utilizar dos critérios diagnósticos do American College of Rheumatology para raciocínio clínico.