

**TÍTULO:** Relato de caso de uma epidemiologia atípica de arterite temporal baseado no diagnóstico por US doppler

**AUTORES:** Letícia Isabelle Chaves, Eduardo Albanske Raboni, Camila Rodrigues Ferreira, Lucas Dalmaso Pieroni, Milena Massae Yamashita

**FILIAÇÃO INSTITUCIONAL:** Hospital Universitário Cajuru, Curitiba (PR);

**INTRODUÇÃO:** A arterite temporal (arterite de células gigantes - ACG) é a vasculite primária sistêmica que afeta principalmente as artérias de grandes e médios calibres com predileção pelas artérias temporais. Predomina no sexo feminino de 2 a 3 vezes com pico de incidência na sétima década. Constitui-se de uma condição inflamatória com complicações graves sendo a perda de visão a mais comum (15 a 20%) decorrendo, sobretudo, do retardo no diagnóstico e tratamento.

**OBJETIVOS:** Relatar uma epidemiologia atípica na arterite temporal baseado no diagnóstico por US doppler.

**MÉTODOS:** trabalho da modalidade relato de caso em que os dados foram obtidos através do estudo do prontuário e comparados com referências bibliográficas.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 71 anos, hipertenso e tabagista, admitido em hospital terciário devido cefaleia há 60 dias tipo queimação, em região occipital irradiada para temporal à esquerda associada a redução da acuidade visual ipsilateral. Negava pródomos, episódios prévios, febre, fotofobia, fonofobia e osmofobia. Ao exame físico, discreta anisocoria. Exames laboratoriais com elevação significativa de marcadores inflamatórios (PCR e VHS) e a ultrassonografia doppler de artérias temporais demonstrou espessamento da camada médio-intimal (sinal do halo), estenoses segmentares inferiores a 50% e ausência de dilatações aneurismáticas, achados compatíveis com diagnóstico de arterite temporal. Após o diagnóstico, foi instituído tratamento com prednisona 1mg/kg/dia com plano de desmame progressivo. Houve melhora significativa dos sintomas incluindo redução da cefaleia e estabilização da acuidade visual durante todo o período de seguimento.

**CONCLUSÕES:** O US doppler serve como um substituto à biópsia da artéria temporal principalmente quando realizado antes do início da corticoterapia. A presença do sinal do halo bilateralmente das artérias temporais é altamente específica para ACG. Estenoses e oclusões também podem ser vistas, embora menos específicas. A vantagem do US doppler é ser um exame não invasivo, rápido e disponível, embora seja operador dependente. Este

relato de caso destaca a importância do reconhecimento de ACG diante dos sintomas de cefaléia com comprometimento visual. Bem como, um caso de epidemiologia menos comum, em que o diagnóstico pode ser realizado por ultrassonografia com doppler sem necessidade de aguardar a biópsia da lesão para início do manejo terapêutico.

## **REFERÊNCIAS:**

Docken, WP. - Clinical manifestations of giant cell (temporal) arteritis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.

Hunder, GG. - Diagnosis of giant cell (temporal) arteritis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.

Hunder, GG. - Pathogenesis of giant cell (temporal) arteritis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.

Alberts MS, Mosen DM. Diagnosing temporal arteritis: duplex vs. biopsy. QJM. 2007 Dec;100(12):785-9. doi: 10.1093/qjmed/hcm103. PMID: 18089544.

Diamantopoulos AP, Haugeberg G, Hetland H, Soldal DM, Bie R, Myklebust G. Diagnostic value of color Doppler ultrasonography of temporal arteries and large vessels in giant cell arteritis: a consecutive case series. Arthritis Care Res (Hoboken). 2014 Jan;66(1):113-9. doi: 10.1002/acr.22178. PMID: 24106211.