

# ARTERITE DE TAKAYASU

**Marta Ribeiro<sup>1</sup>, Ana Rita Faustino<sup>1</sup>, Liliana Mota<sup>2</sup>**  
**1 - USF D.diniz, Leiria 2 - USF Amanhecer , Gondomar**

## INTRODUÇÃO

A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crónica e estenosante das artérias de médio e grande calibre, de etiologia desconhecida. Afeta sobretudo as mulheres entre os 10 e os 40 anos de idade. Na Europa, apresenta uma incidência de 1 a 3 casos/ano/milhão de habitantes.

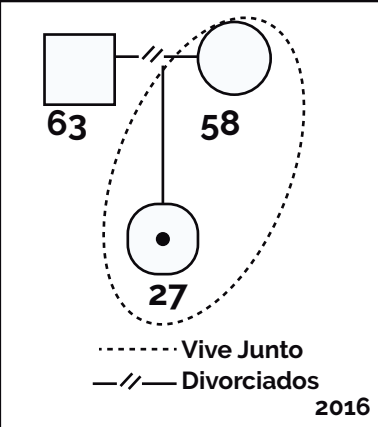
**ID Paciente** - 27 anos / Feminino/ Caucasiana / Ateu / Solteira / Professora

**Hábitos e Rotinas** - 5 refeições diárias / Nega hábitos tóxicos / PNV atualizado

**Antecedentes Pessoais** - GoPo / ITU's na infância / Depressão ( há 7 anos)

**Medicação habitual** - Fluoxetina 20mg id /Ethinilestradiol + gestodeno 0,02mg/0,075 mg id

**Caracterização Familiar:** Família monoparental / APGAR: moderadamente funcional / Graffar: 2



## CONSULTA ABERTA - USF - Janeiro 2012

**S:** Cefaleias pulsáteis, claudicação intermitente e intolerância a esforços moderados dos membros superiores com **três meses** de evolução associados a anorexia.

**O:** TA : 230/180mmHg. IMC 21,9.  
EF: Pulsos radiais e femorais palpáveis com amplitude reduzida bilateralmente. Restantes pulsos dos membros inferiores não palpáveis. Fundoscopia sem alterações relevantes. ACP normal. ENS sem alterações.

**A:** TENSÃO ARTERIAL ELEVADA ( K85)

**P:** Pedidas análises clínicas e imagiológicas para rastreio de HTA secundária. alta com cilazapril 5mg + hidroclorotiazida 12,5mg

**Resultado analítico**   ↑ VS   ↑ Cortisol pl.   ↑ Renina pl.   ↑ Aldosterona pl.

## CONSULTA MEDICINA INTERNA - Março 2012

Realizou TC das supra-renais, onde se objetivaram extensas calcificações dos grandes vasos arteriais e artéria renal direita. O estudo analítico: Negativo.

**Um ano** depois: Pan-aortografia confirmou o diagnóstico de **arterite de Takayasu**.  
Iniciada prednisolona 60mg/dia PO, com redução progressiva até 15mg/dia, mantendo-se assintomática após 6 meses.  
**Após quatro anos**, foi submetida a cirurgia aórtica e bypass axilo-femural bilateral

**Medicação atual:** Ácido acetilsalicílico 100mg, cilazapril 2,5 + hidroclorotiazida 6,25 e deflazacorte 6mg. A utente mantém-se estável e assintomática.

## CONCLUSÃO

A abordagem inicial pelo MF da HTA permite um diagnóstico etiológico apurado e uma melhor orientação do doente.