Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-26) - ARTERITE TEMPORAL - UMA HISTÓRIA INTEMPORAL

Ana Patrícia Rosa¹; Carlos Santos¹; Andreia Fernandes¹; Eliseo Álvarez Martínez¹

1 - USF Alcaldes de Faria

A arterite de células gigantes (ACG) ou arterite temporal é uma vasculite granulomatosa das artérias de grande e médio calibre. Afeta, principalmente, os ramos da artéria carótida externa e é a forma de vasculite sistêmica mais comum nos adultos. De etiologia desconhecida, ocorre, mais frequentemente, em pessoas com 50 ou mais anos e é mais comum em mulheres. Muito frequentemente (40-50% dos casos) está associada a Polimialgia Reumática. A consequência grave mais comum da ACG é a perda irreversível da visão, devido a isquemia do nervo ótico. As manifestações clínicas podem ser inespecíficas e apresentarem-se de forma subaguda mas, habitualmente, a doença manifesta-se com cefaleia de início súbito, podendo também estar presentes alterações visuais e dor ou claudicação mandibular. O diagnóstico baseia-se em dados clínico-laboratoriais e anatomo-patológicos da artéria temporal.

Apresenta-se o caso de um doente do sexo feminino, raça caucasiana, 55 anos de idade, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, que iniciou episódios intermitentes de cefaleia, de localização predominantemente frontal, bilateral, com várias horas de duração, de características inespecíficas e com boa resposta ao paracetamol. Os episódios repetiam-se com uma periodicidade de um evento a cada 2-3 dias. Um mês depois, as cefaleias agravaram em frequência e intensidade, com dor retro-orbitária bilateral constante, dor à pressão nas regiões temporais, febrícula, mialgias, anorexia e mau estar geral. Os sintomas eram mais acentuados ao despertar e ao fim da tarde, no entanto, as cefaleias começaram a ocorrer também durante a noite, chegando a acordar a doente e, causando, por isso, perturbação do sono. Preocupada com o agravamento dos sintomas, a doente recorreu, primeiramente, a consulta de oftalmologia, não tendo sido encontradas alterações do foro oftalmológico, com realização de RMN cerebral, que não revelou alterações. De seguida, recorreu ao seu Médico de Família, que solicitou um estudo analítico alargado, obtendo-se valores elevados de VS (120 mm) e PCR (120,13 mg/dl) e ligeira anemia normocrômica normocítica (Hb 11,5 g/dl). A doente foi referenciada para a consulta de Medicina Interna (doenças autoimunes) e ao longo do estudo efetuou ecodoppler e biópsia da artéria temporal, com resultados normais. Com base nos achados clínicos e analíticos foi realizado o diagnóstico de arterite da artéria temporal. Foi prescrito tratamento com prednisolona 60 mg/dia obtendo-se boa resposta clínica aos dois dias do início do tratamento.

O presente caso pretende realçar a importância do diagnóstico e tratamento precoces, com corticoterapia, que evita o aparecimento de complicações como a cegueira e melhora a qualidade de vida e prognóstico destes doentes. Este tratamento é prolongado no tempo, daí que seja importante estar atento às complicações mais frequentes, como a osteoporose, a elevação da pressão arterial e a *diabetes mellitus*. Estes doentes têm recomendação para fazer cálcio, vitamina D e bifosfonatos. O médico de família tem um papel central nestes doentes, na medida em que os acompanha desde o diagnóstico e ao longo de todo o tratamento, sendo fulcral uma avaliação clínica e laboratorial periódica.