

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1356) - ARTERITE DE TAKAYASU - RELATO DE CASO CLÍNICO

Marta Ribeiro¹; Ana Rita Faustino¹; Liliana Mota²

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.

RELATO DE CASO:

Doente de 27 anos, caucasiana. Antecedentes patológicos: ITU de repetição na infância, depressão desde os 20 anos. Medicada com COC e ISRS. Acude a consulta aberta da USF por cefaleias pulsáteis, claudicação intermitente e intolerância a esforços moderados dos membros superiores com 3 meses de evolução associados a anorexia. Foi detetada pressão arterial de 230/180mmHg. Dados antropométricos: IMC 21,9. Exame físico: pulsos radiais e femorais palpáveis com amplitude reduzida bilateralmente. Restantes pulsos dos membros inferiores não palpáveis. Fundoscopia revelou compressão arteriovenosa, sem outras alterações. Auscultação cardíaca normal. Exame neurológico sem alterações. Pediram-se exames complementares para despiste de HTA secundária e medicou-se com cilazapril 5mg + hidroclorotiazida 12,5mg. Analiticamente apresentava elevação da VS, cortisol sérico, renina plasmática e aldosterona plasmática. Restantes exames sem alterações. Pediu-se colaboração da Medicina Interna. Nesta consulta a doente realizou TC das supra-renais, onde se objetivaram extensas calcificações dos grandes vasos arteriais e artéria renal direita. O estudo da auto-imunidade foi negativo. Um ano depois a pan-aortografia confirmou o diagnóstico de arterite de Takayasu. Estabelecido o diagnóstico, foi iniciada prednisolona 60mg/dia PO, com redução progressiva até 15mg/dia, mantendo-se assintomática após 6 meses. Após 4 anos, foi submetida a cirurgia aórtica e bypass axilo-femural bilateral. Medicada com aspirina 100mg, cilazapril 2,5 + hidroclorotiazida 6,25 e deflazacorte 6mg. Atualmente 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.