



# ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



## CASO CLÍNICO

### Hipertensão renovascular no contexto de arterite de Takayasu – a propósito de um caso clínico<sup>☆</sup>



Lisa Borges<sup>\*</sup>, Rui Machado, Clara Nogueira, Arlindo Matos e Rui Almeida

Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital Geral de Santo António, E.P.E. - Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 12 de novembro de 2014; aceite a 15 de setembro de 2015

Disponível na Internet a 27 de outubro de 2015

#### PALAVRAS-CHAVE

Arterite de Takayasu;  
Hipertensão renovascular;  
Estenose da artéria renal

#### Resumo

**Introdução:** A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crónica, rara e idiopática que afeta a aorta, os seus principais ramos, as artérias pulmonares e as coronárias. A artéria visceral envolvida com maior frequência é a artéria renal, podendo resultar em hipertensão renovascular.

**Caso clínico:** Mulher de 58 anos, com antecedentes de arterite de Takayasu e história de hipertensão arterial refratária à terapêutica, motivo pelo qual foi submetida a arteriografia aortovisceral, que revelou estenose superior a 70% da artéria renal direita, procedendo-se a angioplastia transluminal da mesma.

O procedimento decorreu sem complicações, com confirmação arteriográfica de sucesso técnico do mesmo. A doente teve alta no dia seguinte, assintomática, com valores de tensão arterial dentro dos parâmetros normais, sem necessidade de terapêutica anti-hipertensora, mantendo esta estabilidade clínica aos 10 meses de follow-up.

**Conclusão:** A angioplastia da estenose da artéria renal secundária a arterite de Takayasu é um procedimento seguro, eficaz, pouco invasivo e associado a uma reduzida taxa de complicações, sendo o método de eleição atual no tratamento desta patologia.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### KEYWORDS

Takayasu's arteritis;  
Renovascular hypertension;  
Renal artery stenosis

#### Renovascular hypertension regarding Takayasu's arteritis – a case report

#### Abstract

**Introduction:** Takayasu's arteritis is a chronic, rare and idiopathic inflammatory disease, which affects the aorta, its main branches, the pulmonary and coronary arteries. The visceral artery most frequently involved is the renal artery, which may lead to renovascular hypertension.

<sup>☆</sup> Apresentado no XIV Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular sob a forma de poster.

<sup>\*</sup> Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [lisa.s.borges@gmail.com](mailto:lisa.s.borges@gmail.com) (L. Borges).

*Case report:* A 58-year old woman, with previous history of Takayasu's arteritis and systemic arterial hypertension refractory to treatment. The patient was submitted to aorto-visceral angiography, showing a right renal artery stenosis, superior to 70% of the estimated diameter, then being submitted to renal artery transluminal angioplasty.

The procedure was technically well-succeeded and there were no complications related to it. The patient was discharged from hospital in the following day, asymptomatic and presenting arterial blood pressure values within the normal range, with no need for antihypertensive drugs, maintaining this clinical picture at 10 months of follow-up.

*Conclusion:* Angioplasty of Takayasu's arteritis induced renal artery stenosis is a safe, effective and low invasive procedure, related to a low complication rate, reasons why this is actually considered the method of choice in the treatment of this pathology.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascul. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crônica, idiopática e rara que envolve a aorta, os seus principais ramos, as artérias pulmonares e as coronárias<sup>1-3</sup>. A sua incidência apresenta uma variação geográfica, sendo mais frequente na Ásia, África do Sul, Mediterrâneo e América Latina<sup>1-3</sup>. A doença surge habitualmente na segunda ou terceira décadas de vida e verifica-se uma preponderância feminina na ordem dos 80-90% dos casos, na maioria das séries publicadas<sup>1-3</sup>.

A arterite de Takayasu manifesta-se histopatologicamente como uma panarterite granulomatosa, com inflamação mediada por células, traduzindo-se por espessamento da adventícia, infiltração leucocitária da camada média e hiperplasia da íntima. Estas alterações inflamatórias resultam habitualmente em estenose ou oclusão arterial, podendo, em casos raros, progredir para doença degenerativa da média e dilatação aneurismática<sup>1-3</sup>.

A etiologia da doença permanece desconhecida, apesar de um artigo, publicado relativamente a um estudo efetuado durante a autópsia de 107 cadáveres, ter demonstrado uma associação entre a arterite de Takayasu e a tuberculose, da mesma forma como alguns autores defendem uma associação entre a doença e o sistema do antigénio leucocitário humano (HLA), nomeadamente os HLA-B5 e HLA-B39 (este último reportado com maior frequência nos doentes com estenose da artéria renal)<sup>4,5</sup>.

Clinicamente, a arterite de Takayasu pode manifestar-se em 3 fases distintas: a primeira fase é caracterizada por sintomas constitucionais, como a febre, mialgias, artralgias, anorexia, perda ponderal e cefaleias; a segunda fase diz respeito à inflamação arterial, manifestando-se por dor ou hipersensibilidade localizada, como é o caso da carotidínia; a terceira fase, a qual está relacionada com a fibrose ou degeneração aneurismática arterial, manifesta-se por sintomas e sinais de isquemia, como a claudicação de membros, dor torácica, amaurose fugaz, acidente isquémico transitório, hipertensão arterial sistémica ou pulmonar, ausência ou diminuição de pulsos periféricos, sopros arteriais e assimetria de valores de tensão arterial nos membros superiores<sup>3,6</sup>.

Os critérios de diagnóstico atualmente aceites são os propostos por Sharma, em que a combinação de 2 critérios

major, de um critério major e 2 minor, ou de 4 critérios minor apresenta uma sensibilidade de 92,5-96% e uma especificidade de 95-96% no diagnóstico da doença de Takayasu (tabela 1)<sup>1,2,6</sup>.

O envolvimento de artérias viscerais na doença de Takayasu ocorre em 11-68% dos casos, sendo a artéria renal a mais frequentemente envolvida (24-68%), o que pode resultar em hipertensão renovascular e comprometimento da função renal<sup>1-3</sup>.

A publicação deste caso clínico tem como objetivos a apresentação de um caso bem-sucedido de tratamento por intervenção endovascular de hipertensão renovascular refratária à terapêutica médica associada a arterite de Takayasu e uma revisão da literatura relacionada com este tema.

## Caso clínico

Caso clínico de uma mulher de 58 anos, com antecedentes de arterite de Takayasu diagnosticada aos 47 anos de idade. À data do diagnóstico, a doente apresentava claudicação incapacitante do membro superior direito, ausência de pulsos arteriais no referido membro, febre e aumento da velocidade de sedimentação eritrocitária (118 mm), tendo sido submetida a arteriografia do referido membro com diagnóstico de oclusão de artéria subclávia. Nessa data, foi iniciada prednisolona na dose de 60 mg por dia, com diminuição progressiva da dose durante um mês, até atingir 5 mg por dia, data em que a velocidade de sedimentação diminuiu para 19 mm, tendo-se procedido a bypass carotídeo-subclávia à direita. Aos 51 anos, por evolução de claudicação do membro superior esquerdo para dor em repouso, com diagnóstico arteriográfico de oclusão de artéria subclávia esquerda, foi submetida a bypass carotídeo-subclávia à esquerda. Aos 58 anos de idade, a doente inicia hipertensão arterial, com valores de tensão arterial sistólica entre 160-180 mmHg, refratária a terapêutica com propanolol 40 mg, 2 vezes por dia; indapamida 2,5 mg, uma vez por dia; enalapril 20 mg, 2 vezes por dia e amlodipina 10 mg, uma vez por dia. Nesta fase é importante mencionar que, na tentativa de aumentar a dose diária de propanolol, a doente desenvolveu bradicardia sintomática (frequência cardíaca entre 40-45 bpm, associada a eventos de síncope). A doente apresentava

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868264>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)