



ELSEVIER

REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br

SOCIEDADE BRASILEIRA
DE REUMATOLOGIA

Relato de caso

Arterite de Takayasu com acometimento inicial isolado de ramos bilaterais da artéria pulmonar

Yu-Hui Zhang^a, Wei-Min Song^a, Mei Wu^a e Jing Zhu^{b,*}

^a Departamento de Reumatologia, People's Hospital of Bozhou, Bozhou, Anhui, China

^b Departamento de Reumatologia, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 3 de abril de 2015

Aceito em 13 de outubro de 2015

On-line em xxx

Palavras-chave:

Arterite de Takayasu

Hipertensão da artéria pulmonar

Relato de caso

Keywords:

Takayasu's arteritis

Pulmonary artery hypertension

Case report

R E S U M O

A arterite de Takayasu (AT), também conhecida como doença sem pulso ou tromboaoartopatia oclusiva, é uma condição vasculítica de etiologia desconhecida que afeta majoritariamente a aorta e seus ramos principais, incluindo a artéria pulmonar (AP). Embora o envolvimento da artéria pulmonar não seja raro no curso da AT, os casos de manifestação inicial isolada na AP são raros. Os pacientes com esses sinais e sintomas normalmente poderiam ser erroneamente diagnosticados em decorrência das manifestações atípicas da AT com sintomas pulmonares. Descreve-se um caso de arterite de Takayasu cuja manifestação inicial isolada foi o envolvimento bilateral de ramos da artéria pulmonar.

© 2016 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Initial isolated Takayasu's arteritis of bilateral pulmonary artery branches

A B S T R A C T

Takayasu's arteritis (TA), also known as pulseless disease or occlusive thromboarteropathy, is a condition of vasculitis of unknown etiology that chiefly affects the aorta and its major branches, including the pulmonary artery (PA). Although pulmonary artery involvement is not rare in the course of TA, patients of the initial isolated presentation of PA are seldom seen. The patients with such symptoms and signs usually could be misdiagnosed due to the atypical presentations of TA with pulmonary symptoms. We report a case of initial isolated Takayasu's arteritis that originated from bilateral pulmonary artery branches involvement.

© 2016 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

* Autor para correspondência.

E-mail: zhujingys@sina.com (J. Zhu).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.10.002>

0482-5004/© 2016 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

A arterite de Takayasu afeta principalmente a aorta e seus principais ramos, incluindo a artéria pulmonar. As manifestações clínicas da AT são proteicas e não específicas; a grande maioria dos pacientes apresenta quadros de insuficiência vascular, como estenose, oclusão ou aneurisma. Essas características confundem a AT com doenças tromboembólicas crônicas, mediastinite fibrosante ou neoplasias, resultam em um diagnóstico inicial errôneo.¹ O atraso médio no diagnóstico da doença é de 10 meses após o início dos primeiros sintomas.² A hipertensão grave, a incapacidade funcional importante e evidências de envolvimento cardíaco são bons preditores de morte ou eventos graves nos seguimentos, o que ajuda na avaliação do prognóstico e intervenções eletivas.³

Relato de caso

Paciente do sexo feminino de 18 anos, de origem asiática, relatava fadiga aos esforços, congestão torácica, dor torácica e dispnéia havia oito meses. Havia dois meses fora internada

no departamento de cardiologia de nosso hospital. A pressão arterial era de 126/83 mmHg, sem diferença entre os braços bilateralmente. O ecocardiograma (ECO) mostrou estenose excessiva de ambos os ramos da artéria pulmonar; a porção inicial do ramo direito tinha um lúmen de 14 mm e o esquerdo media 16 mm. A pressão da artéria pulmonar estava significativamente elevada (118 mmHg) (fig. 1A-B). A tomografia computadorizada com dois tubos de raios X (DSCT) detectou uma estenose parcial considerável de ambos os ramos da artéria pulmonar e não encontrou evidências de envolvimento da aorta (fig. 1C-D). Todas as manifestações clínicas dessa paciente demonstravam hipertensão arterial pulmonar crítica com estenose seguida de envolvimento do coração esquerdo. Por isso, foi diagnosticada com doença cardíaca congênita a partir desses achados.

Havia um mês, outro hospital fizera uma anuloplastia atrioventricular direita e angioplastia de ramos da artéria pulmonar em decorrência dos sintomas exacerbados. Os exames laboratoriais pós-operatórios apontaram para uma aberração imunológica. A velocidade de hemossedimentação era de 89,0 mm/h, e o fator reumatoide era de 9,1 UI/mL.

Posteriormente, a paciente foi admitida pelo departamento de reumatologia de nosso hospital. Suspeitava-se do diagnóstico de AT; assim, foi feito um aortograma completo, que

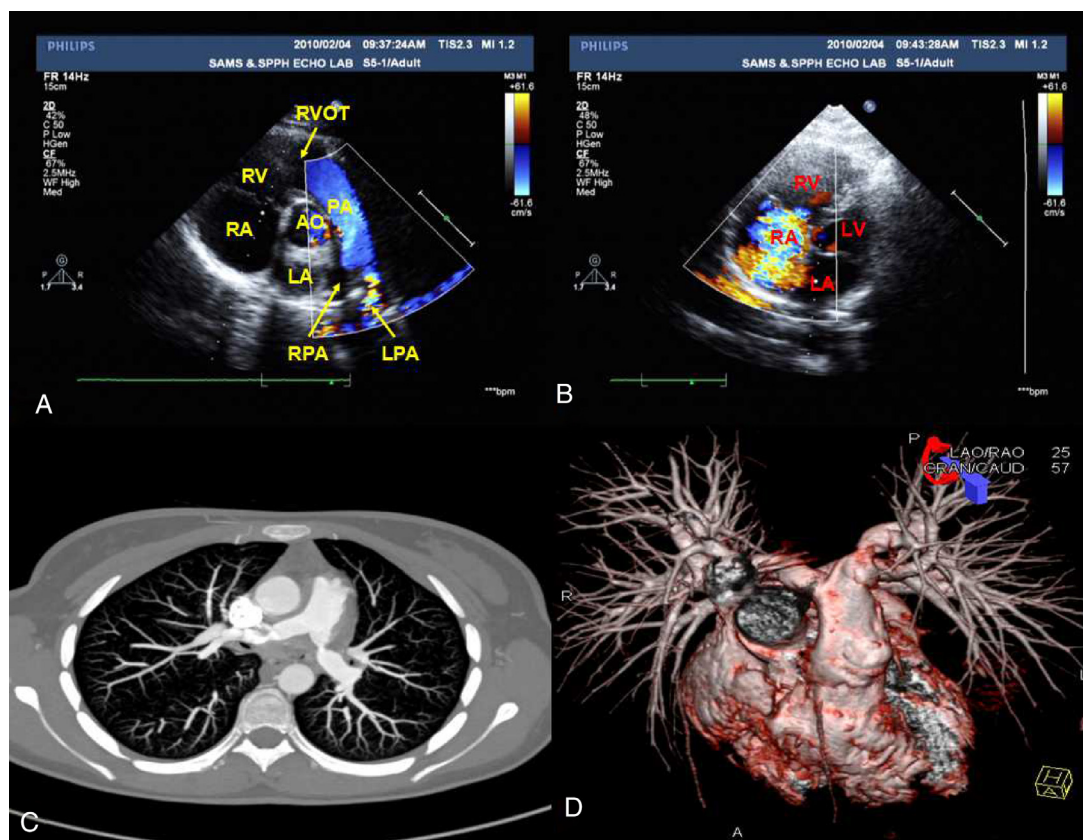


Figura 1 – A-B, Ecocardiografia seis meses após o início dos sintomas. O exame mostrou fluxo sanguíneo em cores no ramo esquerdo da artéria pulmonar, decorrente de lesão estenótica, (A) e observou regurgitação atrioventricular esquerda (B). C-D, Tomografia computadorizada de dupla fonte de raios X da artéria pulmonar quatro meses após o início dos sintomas. O exame revelou estenose considerável de ambos os ramos da artéria pulmonar (setas), sem evidências de envolvimento da aorta.

LV, ventrículo esquerdo; LA, átrio esquerdo; RV, ventrículo direito; RA, átrio direito; AO, aorta; AP, artéria pulmonar; LPA, ramo esquerdo da artéria pulmonar; RPA, ramo direito da artéria pulmonar; RVOT, saída do ventrículo direito.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732762>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732762>

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