

## Hipertensão renovascular na arterite de Takayasu: um relato de caso

**Maria Julia de Aro Braz<sup>1</sup>, Leonardo Ervolino Corbi<sup>1</sup>,  
Luiz Aparecido Bortolotto<sup>2</sup>, Dante Marcelo Antigas Giorgi<sup>2</sup>**

Braz MJA, Corbi LE, Bortolotto LA, Giorgi DMA. Hipertensão renovascular na arterite de Takayasu: um relato de caso. Rev Med (São Paulo). 2015 jan.-mar.;94(1):61-2.

### INTRODUÇÃO

Arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crônica, de etiologia pouco conhecida, que acomete mais frequentemente mulheres jovens, na vigésima ou trigésima décadas de vida, sendo mais prevalente no Japão, Sudeste Asiático, Índia e México. A doença afeta principalmente aorta, seus maiores ramos e artérias pulmonares, ocasionando estenose, oclusão e, menos frequentemente, dilatação e formação de aneurismas. O envolvimento de artérias renais é o mais comum nos casos em que se observa acometimento de artérias viscerais, sendo encontrado em 24 a 68% deles. Estenose de artéria renal gera hipoperfusão renal, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e retenção de sódio, modificando débito cardíaco e resistência vascular periférica. A consequente elevação dos níveis pressóricos caracteriza a hipertensão renovascular, que ocorre quando a estenose da artéria é superior a 70%, sendo uma das causas mais comuns de hipertensão secundária, sobretudo em jovens. O manejo do paciente com arterite de Takayasu inclui medidas farmacológicas para controle pressórico e terapêutica intervencionista por tratamento percutâneo ou revascularização cirúrgica do território em isquemia. Será descrito o caso de um paciente com hipertensão de difícil controle por estenose de artéria renal, decorrente de arterite de Takayasu, submetido a tratamento percutâneo.

### OBJETIVOS

Relatar um caso de arterite de Takayasu em paciente jovem do sexo masculino;

Destacar tratamento percutâneo, por angioplastia e implante de stent, frente à cirurgia de revascularização, realizada na maioria dos casos;

Demonstrar a importância da investigação, diagnóstico e tratamento corretos para boa evolução do paciente.

### RELATO DE CASO

Paciente masculino, 26 anos, pardo, tabagista (20 maços-ano), sem diagnóstico de dislipidemia, previamente hígido, apresentou náuseas, febre e cefaleia intensa que o levaram a procurar atendimento, sendo diagnosticada hipertensão arterial. Iniciou uso de medicações anti-hipertensivas, sem melhora significativa dos sintomas. Seis meses depois, apresentou hiperemia conjuntival, com diagnóstico de uveíte em olho direito. Nessa ocasião, realizou exames de investigação do quadro oftalmológico associado à hipertensão. Monitorização ambulatorial da pressão arterial revelou média de 24 horas de 144x83 mmHg, em uso de medicações anti-hipertensivas. Exames laboratoriais revelaram atividade inflamatória presente (VHS e PCR elevados) e reação de Mantoux fortemente

1º lugar Prêmio Painéis - Área Relato de Caso no 33º COMU - Congresso Médico Universitário da FMUSP, SP, 31 de out. a 02 de nov. de 2014.

1. Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

2. Orientadores, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

positiva. Angiorressonância e angiotomografia de aorta abdominal mostraram alterações, incluindo artéria renal esquerda com estenose grave (70%). Foi feito diagnóstico de arterite de Takayasu. Iniciado tratamento com prednisona associada a metotrexato. Permanecida a baixa atividade inflamatória (PCR e VHS reduzidos), foi indicado tratamento intervencionista. Na admissão, paciente apresentava pulsos simétricos e palpáveis, frequência cardíaca de 80 bpm e pressão arterial, aferida com paciente sentado, de 140x90 mmHg em membro superior direito e 160x90 em membro superior esquerdo.

Presença de sopros carotídeo e abdominal audível em região supraumbilical esquerda. Em uso de anlodipina, losartan, atenolol, hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico, prednisona e metotrexato. Foi submetido à angioplastia em artéria renal esquerda, com colocação de stents sem intercorrências, com sucesso angiográfico e sem alterações da função renal. No retorno, estava assintomático e com bom controle da pressão, em uso de quatro medicamentos anti-hipertensivos, clopidogrel, azatioprina e prednisona. Ao exame físico, pressão arterial, aferida com paciente sentado, de 124x78 mmHg em ambos os membros superiores.