

Claudicação e acrocianose dos membros superiores em mulher de 56 anos

Claudication and acrocyanosis of the upper limbs in women 56 years

A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite de grandes vasos crônica, rara e de etiopatogenia indeterminada, que afeta predominantemente a aorta, seus ramos principais e as artérias pulmonares, verificando-se a existência de estenoses segmentares, oclusões, dilatações ou formações aneurismáticas, sendo mais frequente nas mulheres em idade fértil. O diagnóstico precoce requer um elevado índice de suspeição clínica, pois os sintomas iniciais são inespecíficos: astenia, perda ponderal, artralgias ou febre. Numa fase mais avançada, em relação com a fibrose e oclusão, surgem outras manifestações tais como: diminuição da amplitude ou ausência dos pulsos, sopros diferenças de pressão arterial (PA) nos membros superiores, parestesias ou claudicação^{1,2}.

Apresentamos o caso de uma mulher de 56 anos, caucasiana, referenciada à consulta por quadro de astenia, artralgias generalizadas, claudicação e acrocianose dos membros superiores com cerca de 1 ano de evolução. Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Ao exame objetivo salientava-se: PA imensurável em ambos os membros superiores, 159/80mmHg no membro inferior direito e 157/81mmHg no membro inferior esquerdo; pulsos radiais e braquiais não palpáveis, pulsos dos membros inferiores palpáveis, simétricos e com amplitude normal; acrocianose em ambas as mãos. Do estudo analítico constatou-se anemia normocítica normocrômica (Hb 10,2g/dL), velocidade de sedimentação de 64 mm na 1ª hora e proteína C reativa de 45mg/L. Realizou angiografia por tomografia computadorizada dos troncos supra aórticos e membros superiores, que evidenciou espessamento da parede da artéria aorta, estenoses múltiplas das carótidas externas e oclusão em ambas as subclávias, aspetos compatíveis com arterite de Takayasu (Figuras 1 e 2).

Estabelecido o diagnóstico, foi instituída corticoterapia (prednisona 1mg/Kg/dia) e metotrexato 15mg, com melhoria clínica.

Bibliografia

1. Kerr GS, Hallahan CW, Giordano J, Leavitt RY, Fauci AS, Rottem M, Hoffman GS. Takayasu arteritis. *Ann Intern Med.* 1994; 120(11): 919-29.
2. Terao C, Yoshifuji H, Mimori T. Recent advances in Takayasu arteritis. *Int J Rheum Dis.* 2014; 17(3):238-47.

Diagnóstico: Arterite de Takayasu

Paula Paiva, Alexandre Louro

Serviço de Medicina Interna.

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano. Portalegre. Portugal.

Correspondência: pmdpaiva@hotmail.com

Como citar este artigo: Paiva P, Louro A

Claudicação e acrocianose dos membros superiores em mulher de 56 anos. Galicia Clin 2016; 77 (3): 147

Recibido: 17/02/16; Aceptado: 05/03/16

Figura 1. Angio TC dos troncos supra aórticos e membros superiores: oclusão da artéria subclávia direita no plano da fossa supraclavicular, reabitando focalmente a nível umeral no plano da diáfise proximal.

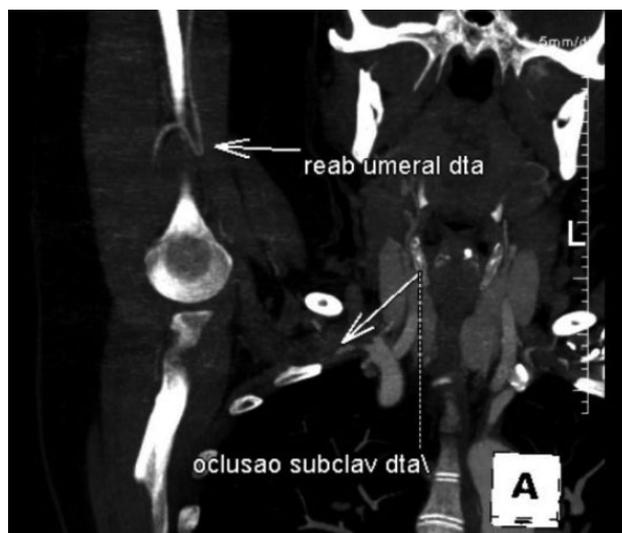


Figura 2. Angio TC dos troncos supra aórticos e membros superiores: oclusão da artéria subclávia esquerda, logo após a emergência da artéria vertebral, com reabitação umeral, num plano semelhante ao evidente à direita.

