

---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



<sup>a</sup>  
Semana Científica  
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

---

# Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005  
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575  
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2  
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350  
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - [www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br)

## ARTERITE DE TAKAYASU EM MENINO DE 10 ANOS DE IDADE

ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR; LUCIA GUTHEIL GONÇALVES; VALENTINA GAVA; REBECA SMARZARO WACHHOLZ ; PATRICIA BARRIOS; HUMBERTO ROSA

**INTRODUÇÃO:** A Arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória granulomatosa crônica, rara, de etiologia desconhecida, que acomete a aorta e seus ramos. É freqüente em asiáticos, principalmente em mulheres na terceira década de vida. **OBJETIVO:** Relatar um caso de AT em um menino de 10 anos. **DESCRIÇÃO:** Paciente de 10 anos, masculino, é encaminhado ao ambulatório de cardiologia pediátrica para acompanhamento de suposta cardiomiopatia dilatada pós-infecciosa. Vinha em uso regular de hidralazina, furosemida, carvedilol e digoxina. Sua pressão arterial (PA) era de 90 x 60 mmHg nos membros superiores, cujos pulsos radiais eram de difícil palpação, e de 150 x 80 mmHg nos membros inferiores, que tinham pulsos amplos. Não havia outros dados relevantes em exame físico. Foi internado para investigação de possíveis causas secundárias de hipertensão arterial. Ecodoppler de artérias renais foi sugestiva de estenose de artéria renal esquerda. Foi submetido a arteriografia com colocação de stent neste vaso, com melhora considerável no controle da PA após o procedimento. Contudo, como as características arteriográficas não eram compatíveis com displasia fibromuscular ou com aterosclerose, levantou-se a hipótese de a alteração ser secundária a vasculite. Posterior aortografia revelou estenose de ambas as artérias subclávias, preenchendo critérios suficientes para diagnóstico de AT (segundo classificação do Colégio Americano de Reumatologia). Após descartadas causas infecciosas para os achados descritos, foi iniciada prednisona, cujo curso atualmente se encontra em fase inicial. **DISCUSSÃO:** Apesar de a AT ser uma doença rara, o quadro clínico, junto com os exames de imagens, são compatíveis com o diagnóstico. Ela pode estar associada com doenças infecciosas, principalmente tuberculose e sífilis, que foram afastadas. O tratamento com imunossuppressores controla as lesões vasculares em 50% dos casos.