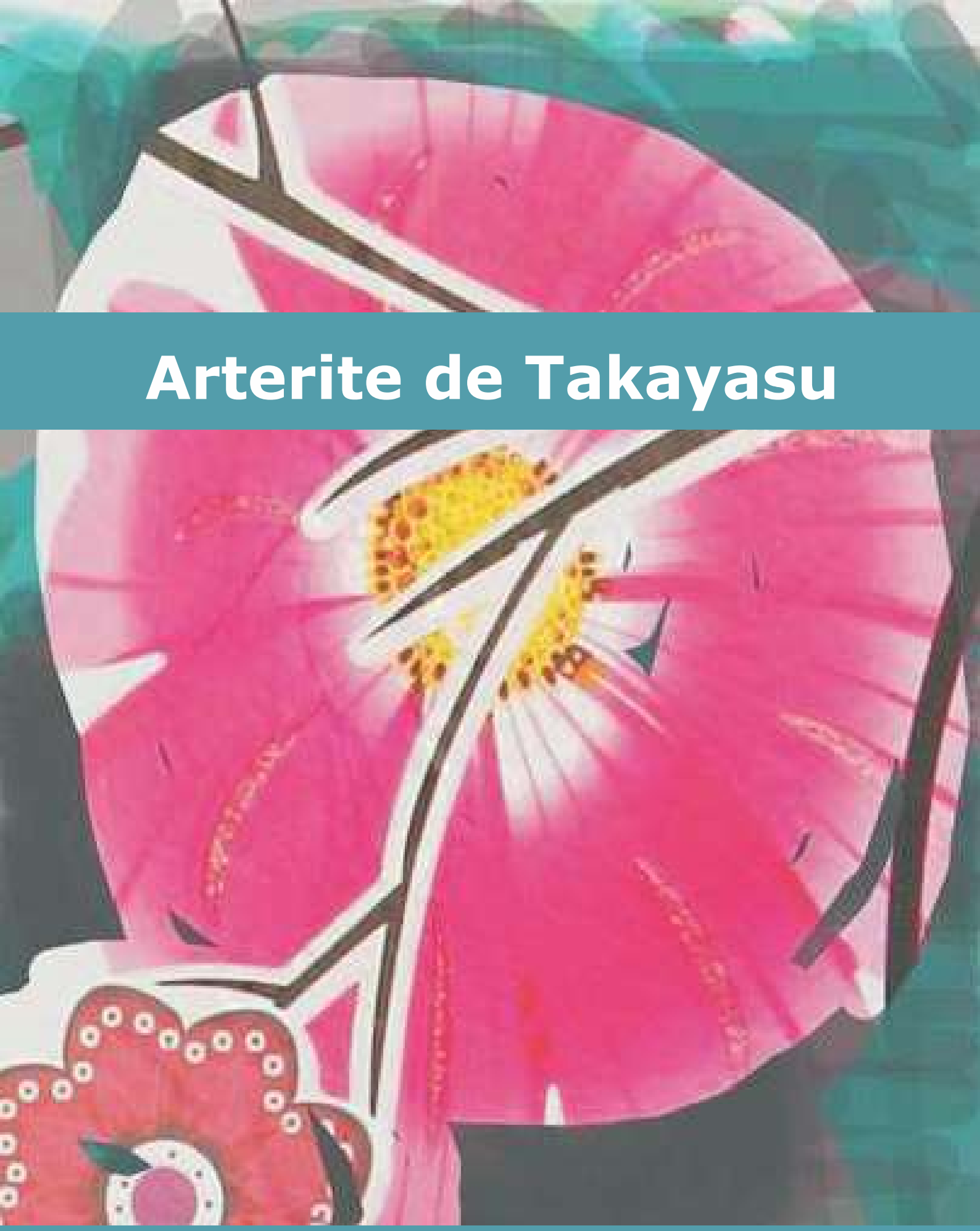
Arterite de Takayasu



Sociedade Brasileira de Reumatologia

Arterite de Takayasu

Cartilha para pacientes

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
Comissão de Vasculopatias

EDITORAÇÃO
Rosane Maximiano
www.engegraf.com.br

Sociedade Brasileira de Reumatologia

Copyright©SBR - Comissão de Vasculopatias, 2011

O conteúdo desta cartilha pode ser reproduzido
desde que citada a fonte.

Arterite de Takayasu

Cartilha para pacientes

Sociedade Brasileira de
Reumatologia

Índice

1. O que é Arterite de Takayasu?.....5

2. Qual a origem do nome desta doença?.....5

3. É uma doença comum? 5

4. Qual o perfil das pessoas acometidas pela AT?.....5

5. Quais as causas desta doença? 5

6. Quais os seus sinais e sintomas? 6

7. Os exames laboratoriais (de sangue) apresentam alguma alteração?.....6

8. Quais exames de imagem podem ser úteis na avaliação da AT?.....6

9. Como a doença é diagnosticada? 6

10. Como a doença costuma evoluir? 7

11. Qual o tratamento da AT?.....7

1. O que é Arterite de Takayasu?

A Arterite de Takayasu (AT) é um tipo de vasculite (doença em que ocorre inflamação de vasos sanguíneos) de causa desconhecida e que afeta de forma crônica (isto é, por um período prolongado de tempo, geralmente vários anos) a maior artéria do corpo humano, a aorta, e seus ramos primários.

Com o passar do tempo, a AT provoca uma diminuição do calibre das artérias afetadas (fenômeno chamado de estenose) e pode, às vezes, resultar no seu fechamento completo (fato denominado de oclusão).

As artérias são responsáveis pelo transporte do sangue e oxigênio para a cabeça, extremidades superiores (braços) e inferiores (pernas) e para os órgãos internos (como os intestinos e os rins), quando ocorre sua estenose ou oclusão, podem ocorrer sintomas ou sinais devidos à diminuição ou perda do suprimento de sangue e oxigênio destes órgãos (isquemia).

Como a doença evolui de forma lenta, em alguns casos a diminuição do fluxo sanguíneo através das artérias doentes é compensada em parte pelo organismo através do crescimento de outros vasos sanguíneos que conseguem levar o sangue e oxigênio para as áreas afetadas pela isquemia, e este fenômeno é denominado circulação colateral.

Em outras ocasiões, a doença pode também causar o enfraquecimento da parede de determinados trechos das artérias e acarretar dilatações conhecidas como "aneurismas".

2. Qual a origem do nomedesta doença?

"Arterite" (do grego, *arteria* + *-ite*) significa "inflamação da artéria".

O nome Takayasu provém do fato destadoença ter sido relatada pela primeira vez, em 1908, pelo médico oftalmologista Mikito Takayasu.

3. É uma doença comum?

Não, é uma doença rara, pois ocorre apenas em uma pequena parcela da população. Sua incidência varia de um país para o outro, mas de acordo com estatísticas dos Estados Unidos, Europa e Japão, são diagnosticados cerca de um a três novos casos de AT, por ano, a cada um milhão de habitantes.

4. Qual o perfil das pessoas acometidas pela AT?

São acometidas pessoas de ambos os gêneros, com predomínio feminino em 80 a 90% dos casos. A doença se inicia geralmente na faixa entre 10 e 40 anos de idade, mas persiste por vários anos (evolução crônica) e o diagnóstico pode ocorrer muito tempo depois do início da mesma, já que as alterações mais características geralmente se desenvolvem de forma bastante lenta e gradual.

5. Quais as causas desta doença?

A causa da doença ainda é desconhecida. Fatores genéticos ou agentes infecciosos parecem ter algum papel na origem da doença, porém isto ainda não foi provado. Sabe-se, no entanto, que existe uma importante participação do sistema imunológico no desenvolvimento do processo inflamatório na parede dos vasos sanguíneos afetados, com a presença de diversos tipos de glóbulos brancos e de substâncias químicas produzidas por eles, capazes de levar adiante o processo inflamatório e provocar o estreitamento ou a dilatação das artérias envolvidas.

6. Quais os seus sinais e sintomas?

No início da doença podem ocorrer sintomas gerais e pouco específicos (isto é, que ocorrem também em diversas outras doenças): fadiga (cansaço mesmo sem esforços), perda de peso e febre. Mais tarde pode surgir dor nas extremidades, desencadeada pelo seu uso, pois as artérias já estreitadas pela doença não conseguem mais suprir as quantidades de oxigênio exigidas pelo esforço destas extremidades, fenômeno este conhecido como claudicação.

O paciente também pode perceber queuma extremidade está mais fria do que a outra. Outros sintomas incluem: dor nas articulações e nos músculos, dor de cabeça, dor em um lado do pescoço (na região da artéria carótida), tontura, desmaios, dificuldade para enxergar, dor no peito, falta de ar, dor na barriga e diarreia.

Durante a avaliação médica pode-se encontrar: redução ou ausência de pulsação das artérias de uma ou mais de uma extremidade; hipertensão arterial ("pressão alta"); diferença na pressão arterial entre os braços direito e esquerdo, devido ao estreitamento ou oclusão das artérias que suprem um destes braços; e sopros sobre as artérias ou na região do coração.

7. Os exames laboratoriais (de sangue) apresentam alguma alteração?

As provas de atividade inflamatória, como a velocidade de sedimentação das hemácias (VHS) e a proteína C reativa (PCR), podem estar elevadas. O hemograma pode mostrar anemia. No entanto, nem sempre estas alterações estão presentes e, além disso, existem muitas outras doenças que podem cursar com as mesmas alterações.

Quando o diagnóstico já tiver sido estabelecido, o médico pode solicitar estes exames de forma periódica para verificar se o processo inflamatório está diminuindo e se a anemia está melhorando com a ajuda do tratamento.

8. Quais exames deimagem podem ser úteis na avaliação da AT?

Não existe, até o momento, um único tipo de exame de imagem que consiga avaliar, sozinho, todos os aspectos relacionados à doença. Cada tipo de exame apresenta vantagens e desvantagens e sua indicação é feita pelo médico, de acordo com as características de cada paciente.

Alguns exames de imagem "enxergam" muito bem a parte de dentro das artérias identificando assim trechos onde elas estão mais estreitas ou mesmo obstruídas, mas por outro lado não mostram bem a parede destas artérias que é o local onde ocorre a inflamação.

Outros tipos de exames de imagem mostram um grande número de alterações na parede das artérias, mas nem sempre a presença destas alterações indica a existência de inflamação ativa dos vasos.

Os exames de imagem que podem ser usados incluem Angiografia por Tomografia Computadorizada, Angiografia por Ressonância Magnética, Ultrassom (ecografia) da aorta e seus ramos, Tomografia por Emissão de Pósitrons ("PET scan") e Arteriografia convencional.

9. Como a doença é diagnosticada?

O diagnóstico é feito a partir da avaliaçãoclínica (consulta médica) e dos exames complementares, como os laboratoriais e de imagem.

10. Como a doença costuma evoluir?

A AT é uma doença crônica e sem cura conhecida. Ao longo do tempo podem surgir manifestações mais graves, decorrentes da estenose, da oclusão, da dilatação e até mesmo da ruptura das artérias afetadas, por vezes com risco de morte. Também podem ocorrer complicações no coração e na válvula aórtica.

11. Qual o tratamento da AT?

O tratamento inclui, inicialmente, o uso demedicamentos corticosteroides (corticoides), pois estes têm a capacidade de diminuir de forma rápida e imediata o processo inflamatório nas artérias afetadas e controlar grande parte dos sintomas da doença.

Em alguns casos, há a necessidade do uso de outro grupo de medicamento para auxiliar o corticosteroide. Dentre esses medicamentos, os mais comumente utilizados incluem o metotrexato e a azatioprina. Outros medicamentos utilizados menos comumente são a ciclofosfamida, o micofenolato de mofetil e a leflunomida.

Outros medicamentos já usados em outras doenças inflamatórias, vêm sendo avaliados quanto à sua possível utilidade no tratamento da AT, para os casos em que os medicamentos mais tradicionais não trouxerem resultados satisfatórios. Esses medicamentos são conhecidos como agentes biológicos, podendo ser utilizados o Etanercepte, o Infliximabe e o Tocilizumabe.

Em algumas circunstâncias, é necessária a realização de procedimentos que auxiliem no restabelecimento do fluxo sanguíneo, tais como a angioplastia transluminal percutânea (feita através de um cateterismo) e a cirurgia de revascularização.

Sociedade Brasileira de Reumatologia
www.reumatologia.org.br
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2.466 – 9º andar
CEP 01402-000 – São Paulo – SP
Fone: 55 11 3289-7165