



## Manejo de um caso raro em ambulatório de Gastroenterologia: Um relato de caso

### **Juliana Sofia Silva Vieira**

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Alagoas  
E-mail: julianassvieira@gmail.com

### **Bruna Peixoto Girard**

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Alagoas  
E-mail: brunapeixoto5@hotmail.com

### **Gisele Vasconcelos Calheiros de Oliveira Costa**

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Alagoas

### **Paulo Victor Muniz**

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Alagoas  
E-mail: victormuniz123@hotmail.com

### **Yasmin Fernandes Jucá**

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Alagoas  
E-mail: yasminnfjj@gmail.com

### **Iva Mariana Pereira Cavalcanti**

Médica  
Universidade Federal de Alagoas – Alagoas  
E-mail: ivamariana15@gmail.com

### **Taís Lins de Amorim**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
(UESB)  
E-mail: tais\_lins@hotmail.com

### **Laís Dantas Torres de Carvalho**

Faculdade de medicina de Olinda (FMO),  
Pernambuco  
E-mail: laisdantastc@gmail.com

### **Emanuelle Costa Pereira Tavares Tenório**

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Alagoas  
E-mail: emanuellec2013@gmail.com

### **Alba Letícia Peixoto Medeiros**

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Alagoas  
E-mail: albaaleticia@gmail.com

### **RESUMO**

Neste relato, apresentamos o caso de uma paciente de 33 anos com histórico de Artrite Reumatoide e Retocolite Ulcerativa há 2 anos, evolui com dor ocular bilateral, hemianopsia e hipoestesia dolorosa à esquerda. Tomografias adicionais confirmaram achados de irregularidades nos vasos intracranianos, indicativos de vasculite com acometimento de grandes vasos e do sistema nervoso central. A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica e granulomatosa que acomete a aorta e seus ramos, apresentando uma evolução segmentar e inflamatória que resulta na formação de estenoses e aneurismas em grandes vasos. Há relatos em que esta condição foi descrita associada à alguma doença inflamatória intestinal (DII) de ocorrência rara. O diagnóstico de AT foi fechado e o tratamento foi instituído com pulsoterapia com Metilprednisona (1g/dia por 3 dias), associada à profilaxia com Ivermectina para estrogiloidíase disseminada, seguida pela administração de Prednisona (1 mg/kg/dia). Uma possível fisiopatologia comum é sugerida devido à alta prevalência dos alelos HLABw52 e DR2 em pacientes afetados. Alguns estudos correlacionam anormalidades imunológicas como desencadeantes de complexos imunes na AT, que poderiam induzir a RCU em indivíduos suscetíveis, ou vice-versa. A AT, neste contexto, poderia ser vista como uma manifestação extraintestinal da RCU, que é uma das doenças intestinais inflamatórias (DII). Em síntese, o presente caso evidencia a notável coexistência entre Retocolite Ulcerativa (RCU) e Arterite de Takayasu (AT), suscitando uma intrincada dinâmica diagnóstica e terapêutica.

**Palavras-chave:** Arterite de Takayasu, Vasculite sistêmica, Retocolite Ulcerativa, Manifestação extraintestinal da RCU.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica e granulomatosa que acomete a aorta e seus ramos, apresentando uma evolução segmentar e inflamatória que resulta na formação de estenoses



e aneurismas em grandes vasos. Ela afeta principalmente mulheres japonesas entre 10 e 40 anos e é frequentemente diagnosticada tardiamente devido à escassa especificidade dos sintomas na fase inicial do envolvimento vascular. Há relatos em que esta condição foi descrita associada à alguma doença inflamatória intestinal (DII). A literatura sugere um possível mecanismo etiopatológico comum, o que ainda não foi totalmente esclarecido. Relatamos aqui o caso de uma paciente brasileira do sexo feminino de 33 anos de idade com retocolite ulcerativa (RCU) que foi posteriormente diagnosticada com AT.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 33 anos, de etnia parda, casada, agricultora, natural e residente na zona rural do Estado de Alagoas, foi admitida com quadro de melena em grande volume, saturando a 96%, e relatando fortes dores abdominais em flanco e fossa ilíaca esquerda, acompanhadas de febre e perda ponderal de 20 kg em um intervalo de 20 dias.

A paciente possui histórico de Artrite Reumatoide e Retocolite Ulcerativa diagnosticada há 2 anos, com tratamento irregular utilizando Azatioprina. Após a admissão, ela foi internada na UTI por 4 dias, onde foi necessário o uso de droga vasoativa para estabilização do quadro.

Foi realizada uma colonoscopia que evidenciou retocolite ulcerativa grave em atividade (Mayo-3), caracterizada por intenso enantema, perda do padrão vascular e alterações arquitetônicas, incluindo várias pontes de mucosa friável com sangramento espontâneo e múltiplas erosões até o cólon transversal.

Não foram identificadas alterações na tomografia computadorizada (TC) de abdome, porém, foi observado derrame pleural, discreto vidro fosco e atelectasias na TC de tórax. A paciente recebeu tratamento com Azatioprina (150 mg/dia), Mezalazina (3200 mg/dia), Hidrocortisona (300 mg/dia), Tazocin e Metronidazol (400 mg). Ela apresentou melhora e recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial.

Cerca de um ano após, a paciente foi readmitida com quadro de diarreia, melena, dor abdominal inferior, disúria, hipotensão e queda do estado geral. Foi submetida a antibioticoterapia e corticoterapia, resultando em melhora e posterior alta hospitalar. Em menos de 30 dias após a última internação, a paciente apresentou dor ocular bilateral, hemianopsia e hipoestesia dolorosa à esquerda, o que levou a sua readmissão para tratamento. Além disso, ela estava em acompanhamento com um neurologista devido à investigação de neurite óptica com perda significativa da acuidade visual esquerda.



Durante a investigação diagnóstica, foram obtidos resultados de exames de imagem, incluindo ressonância da pelve que indicou espessamento do reto sigmoido e presença de linfonodos reativos na gordura mesorretal, provavelmente relacionados à doença inflamatória de base. Além disso, a ressonância craniana revelou sinais de infarto isquêmico agudo/subagudo com sinais de pansinusopatia inflamatória. Tomografias adicionais confirmaram achados de irregularidades nos vasos intracranianos, indicativos de vasculite com acometimento de grandes vasos e do sistema nervoso central.

Diante da obstrução do tronco braquiocefálico, múltiplas colaterais e atrofia do nervo óptico esquerdo, constatados em avaliação oftalmológica, associados ao aumento dos marcadores inflamatórios e ao histórico de poliartrite autolimitada há 10 anos, foi estabelecido o diagnóstico de Arterite de Takayasu. O tratamento consistiu na administração de pulsoterapia com Metilprednisona (1g/dia por 3 dias), associada à profilaxia com Ivermectina para estrombiloidíase disseminada, seguida pela administração de Prednisona (1 mg/kg/dia).

### 3 DISCUSSÃO

A Retocolite Ulcerativa (RCU) e a Arterite de Takayasu (AT) são patologias de ocorrência rara, cuja associação é descrita em poucos casos clínicos. Além disso, a grande maioria dos casos ocorre em indivíduos de ascendência japonesa. Há um consenso na literatura sobre a incidência dessas condições em mulheres jovens até a quarta década de vida, e há indícios de que fatores genéticos, agentes infecciosos e mecanismos autoimunes estejam relacionados à evolução da AT (FENDT et al., 2009).

Uma possível fisiopatologia comum é sugerida devido à alta prevalência dos alelos HLABw52 e DR2 em pacientes afetados. Alguns estudos correlacionam anormalidades imunológicas como desencadeantes de complexos imunes na AT, que poderiam induzir a RCU em indivíduos suscetíveis, ou vice-versa. A AT, neste contexto, poderia ser vista como uma manifestação extraintestinal da RCU, que é uma das doenças intestinais inflamatórias (DII) (MESQUITA et al., 2019).

As manifestações clínicas dessas doenças são variáveis e dependem da intensidade, localização e velocidade do processo patológico. Sintomas da fase aguda incluem febre, emagrecimento, anorexia, mal-estar, sudorese noturna, tosse, mialgia, artralgia/artrite, exantema, dor abdominal, vômitos e anemia, entre outros (SBR, 2022). Quanto ao diagnóstico por imagem, a arteriografia/angiografia é considerada padrão-ouro para casos de AT. O duplex scan é utilizado para avaliar a atividade da doença, enquanto a angio-RM avalia o grau de estenose de forma mais específica. Neste estudo, os resultados foram obtidos por meio de ressonância magnética e angio-TC (PANICO et al., 2008).



A incidência de manifestações pulmonares em DII é ainda desconhecida e difícil de determinar, mas estudos indicam que doenças pulmonares são complicações raras, embora frequentes, em pacientes com DII, sendo a bronquite crônica, bronquiectasia e bronquiolite algumas das mais comuns. No caso presente, foi observada a presença de derrame pleural, vidro fosco discreto e atelectasias em exames de imagem (MOTA et al., 2007).

Além disso, há uma maior prevalência de manifestações articulares em pacientes com RCU, especialmente em casos de envolvimento colônico mais extenso. A literatura também destaca a ocorrência de alterações oftalmológicas, como a atrofia do nervo óptico, como no caso da paciente deste estudo que está sob investigação de neurite óptica com perda significativa da acuidade visual esquerda (ARAÚJO et al., 2010).

Em síntese, a associação entre AT e RCU deve ser analisada em pacientes com diagnóstico de vasculite sistêmica, devido à possível coexistência de sintomas das DII. É importante salientar que a AT e as DII raramente ocorrem simultaneamente em um mesmo paciente, o que aumenta a probabilidade de a AT ser uma manifestação extraintestinal da RCU. Com o diagnóstico estabelecido, o tratamento é essencial, incluindo corticoterapia e, quando necessário, imunossupressores (MOTA et al., 2007).

#### 4 CONCLUSÃO

O caso apresentado ilustra uma situação clínica singular e desafiadora, na qual a associação entre Retocolite Ulcerativa (RCU) e Arterite de Takayasu (AT) ressalta a complexidade das interações entre sistemas orgânicos e patologias inflamatórias. A ocorrência simultânea dessas condições é rara e o caso em questão amplia o espectro dessas patologias para além do cenário mais comum de indivíduos japoneses.

A paciente apresentou um quadro clínico progressivo e variado, incluindo sintomas gastrointestinais, manifestações pulmonares, articulares e oftalmológicas. A dificuldade em identificar a associação entre esses sintomas, juntamente com a evolução atípica e a presença de fatores de risco genéticos, como HLABw52 e DR2, destaca a importância de considerar a possibilidade de vasculite sistêmica em pacientes com história de DII.

Em síntese, o presente caso evidencia a notável coexistência entre Retocolite Ulcerativa (RCU) e Arterite de Takayasu (AT), suscitando uma intrincada dinâmica diagnóstica e terapêutica. A manifestação polissistêmica sublinha a imperiosidade de enfoques médicos multidisciplinares. Este relato não apenas amplia a compreensão destas patologias em concorrência, mas também realça a



imperatividade de manter uma perspectiva receptiva perante manifestações clínicas excepcionais e de cunho desafiador, por isso cabe relatar que ainda são necessários mais estudos para comprovar a correlação entre AT e RCU.



## REFERÊNCIAS

- KONOPKA, C.; BRAUN, S. K.; MACHADO, G. Arterite de Takayasu e doença de Crohn: uma associação incomum. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 8, n. 4, p. 355–358, 11 set. 2009.
- FENDT, L. C. C. et al. Coexistência de arterite de Takayasu e retocolite ulcerativa: um relato de caso. 2009.
- MESQUITA, Z. et al. Arterite de Takayasu na infância: revisão da literatura a propósito de 6 casos. Disponível em: [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/12/jbn\\_v20n3a04.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/12/jbn_v20n3a04.pdf). Acesso em: 2 set. 2024.
- AGRA, A. Arterite de Takayasu. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/arterite-de-takayasu-2/>. Acesso em: 29 ago. 2023.
- PANICO, M. D. B. et al. Arterite de Takayasu: aspectos clínicos e terapêuticos em 36 pacientes. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 7, n. 2, p. 123–130, 2008.
- ARAÚJO, F. D. DA R. et al. Doença de Takayasu com grave envolvimento cardíaco e arterial em pré-escolar. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, n. 4, p. e101–e104, 2010.
- ARAÚJO, F. D. DA R. et al. Doença de Takayasu com grave envolvimento cardíaco e arterial em pré-escolar. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, n. 4, p. e101–e104, 2010.
- MOTA, E. S. et al. Manifestações extra-intestinais em doença de Crohn e retocolite ulcerativa: prevalência e correlação com o diagnóstico, extensão, atividade, tempo de evolução da doença. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 27, n. 4, p. 349–363, 2007.