

## Arterite de Takayasu: A Idade é um Fator Diferencial no Diagnóstico, Acompanhamento e Tratamento da Doença?

*Takayasu's Arteritis: Is Age a Differential Factor in the Diagnosis, Follow-Up, and Treatment of the Disease?*

Fernanda Luciano Rodrigues<sup>1</sup> 

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas,<sup>1</sup> Três Lagoas, MS – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Particularidades dos Pacientes com Arterite de Takayasu em Idade Mais Avançada: Estudo Coorte, Retrospectivo e Transversal

A arterite de Takayasu (TAK) é uma vasculite inflamatória de grandes vasos, que afeta principalmente a aorta, seus principais ramos divisionais e as artérias pulmonares, e classicamente ocorre em mulheres de 20 a 40 anos.<sup>1-3</sup> A TAK frequentemente se apresenta com sintomas inespecíficos como febre, fadiga, dor abdominal e perda de peso.<sup>1,3</sup>

A TAK é uma condição com a qual é difícil lidar. A identificação precoce desta doença é difícil e requer suspeita clínica e vigilância. Métodos radiológicos podem identificar vasos doentes, mas falham em distinguir entre lesões ativas e crônicas.<sup>4</sup> A vasculite sistêmica pode levar a cicatrizes irreversíveis nos órgãos afetados, que podem ser causadas pela atividade da doença e/ou abordagens terapêuticas como corticosteroides e outros imunossupressores.<sup>5</sup> Os glicocorticoides continuam sendo os mais eficazes e servem como tratamento de primeira linha fundamental.<sup>6</sup>

Como a TAK é uma condição típica de adultos jovens, há poucos estudos em populações fora dessa faixa etária. Poucos estudos sugerem que as fases do curso da TAK podem variar com a idade.<sup>7,8</sup> Os autores do artigo “Particularidades dos Pacientes com Arterite de Takayasu em Idade Mais Avançada: Estudo Coorte, Retrospectivo e Transversal”<sup>9</sup> relataram que, apesar do curso da TAK parecer variar com a idade, nenhum estudo até o momento avaliou comparativamente indivíduos adultos com TAK em idade mais avançada, levantando a questão das implicações e possíveis diferenças na abordagem dessa população.

O artigo<sup>9</sup> é o primeiro relato de que pacientes idosos com TAK requerem tratamento medicamentoso mínimo para doença TAK subjacente e apresentam maior comprometimento do estado funcional. Considerando que estudos demonstraram que a população juvenil apresentou taxas de remissão mais

baixas do que pacientes adultos,<sup>8</sup> esses dados sugerem que a idade é um fator importante a ser considerado no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de pacientes com TAK.

Segundo o artigo,<sup>9</sup> menos pacientes idosos faziam uso de prednisona e imunossupressores ou imunobiológicos. Os glicocorticoides sistêmicos são o tratamento de primeira linha para TAK, geralmente iniciados em altas doses e seguidos por um regime de redução gradual.<sup>10,11</sup> No entanto, a terapia com glicocorticoides é frequentemente associada a cicatrizes irreversíveis nos órgãos afetados,<sup>5</sup> e seu tratamento crônico está associado a efeitos adversos graves, como diabetes, hipertensão, doença cardiovascular precoce, infecções e osteoporose.<sup>12</sup>

Os dados do artigo<sup>9</sup> apontam que a população idosa pode não se beneficiar da terapia com glicocorticoides, o que por outro lado, seria benéfico, pois os idosos comumente apresentam comorbidades que podem ser agravadas pela terapia crônica com glicocorticoides.

Embora a população idosa requeira tratamento medicamentoso mínimo, o artigo<sup>9</sup> demonstrou que pacientes mais velhos apresentam maior comprometimento do estado funcional. No entanto, o estudo não permite concluir se o impacto funcional foi causado pelo aumento da cronicidade da doença ou se está correlacionado com a idade avançada e a maior prevalência de comorbidades.

O estudo,<sup>9</sup> pela primeira vez, destacou que pacientes idosos com TAK requerem diferentes abordagens, pois fatores relacionados à idade e à alta incidência de comorbidades podem levar à confusão no diagnóstico e avaliação da atividade da TAK. Além disso, o estudo reforça os achados da literatura de que as fases do curso do TAK variam com a idade e propõem que a idade seja um fator importante a ser considerado na abordagem dos pacientes TAK.

### Palavras-chave

Arterite de Takayasu; Glucocorticoides; Diagnóstico

Correspondência: Fernanda Luciano Rodrigues •

Av. Raulpho Marques Leal, 3.484 – Caixa Postal 210. CEP 79620-080.

Três Lagoas, MS – Brasil

E-mail: fernanda.luciano@ufms.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220877>

## Referências

1. Direskeneli H, Aydin SZ, Merkel PA. Assessment of Disease Activity and Progression in Takayasu's Arteritis. *Clin Exp Rheumatol*. 2011;29(1 Suppl 64):S86-91.
2. Ziadi J, Ben Hammamia M, Sobhi M, Ben Mrad M, Denguir R. Revascularization Of Supra-Aortic Trunks in Takayasu's Arteritis. *J Med Vasc*. 2019;44(4):260-5. French. doi: 10.1016/j.jdmv.2019.04.002.
3. Holton-Burke R, Laurenzano S, Phillips S, Stover LB, Radhakrishna S, Khare M. Takayasu's Arteritis in a Patient with Preexisting Autoimmune Disease. *Clin Pediatr (Phila)*. 2021;60(4-5):210-3. doi: 10.1177/0009922821999471.
4. Alnabwani D, Patel P, Kata P, Patel V, Okere A, Cheryath P. The Epidemiology and Clinical Manifestations of Takayasu Arteritis: A Descriptive Study of Case Reports. *Cureus*. 2021;13(9):e17998. doi: 10.7759/cureus.17998.
5. Exley AR, Bacon PA, Luqmani RA, Kitas GD, Gordon C, Savage CO, et al. Development and Initial Validation of the Vasculitis Damage Index for the Standardized Clinical Assessment of Damage in the Systemic Vasculitides. *Arthritis Rheum*. 1997;40(2):371-80. doi: 10.1002/art.1780400222.
6. Podgorska D, Podgorski R, Aebischer D, Dabrowski P. Takayasu Arteritis - Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis and Treatment. *J Appl Biomed*. 2019;17(1):20. doi: 10.32725/jab.2018.005.
7. Kerr GS, Hallahan CW, Giordano J, Leavitt RY, Fauci AS, Rottem M, et al. Takayasu Arteritis. *Ann Intern Med*. 1994;120(11):919-29. doi: 10.7326/0003-4819-120-11-199406010-00004.
8. Jales-Neto LH, Levy-Neto M, Bonfa E, Carvalho JF, Pereira RM. Juvenile-Onset Takayasu Arteritis: Peculiar Vascular Involvement and More Refractory Disease. *Scand J Rheumatol*. 2010;39(6):506-10. doi: 10.3109/03009741003742730.
9. Oliveira JCS, Santos AM, Aguiar MF, Gonçalves Junior J, Souza AWS, Pereira, RMR, et al. Characteristics of Older Patients with Takayasu's Arteritis: A Two-Center, Cross-Sectional, Retrospective Cohort Study. *Arq Bras Cardiol*. 2023; 120(1):e20220463.
10. Mukhtyar C, Guillevin L, Cid MC, Dasgupta B, Groot K, Gross W, et al. EULAR Recommendations for the Management of Large Vessel Vasculitis. *Ann Rheum Dis*. 2009;68(3):318-23. doi: 10.1136/ard.2008.088351.
11. JCS Joint Working Group. Guideline for Management of Vasculitis Syndrome (JCS 2008). Japanese Circulation Society. *Circ J*. 2011;75(2):474-503. doi: 10.1253/circj.cj-88-0007.
12. Regola F, Uzzo M, Toniati P, Trezzi B, Sinico RA, Franceschini F. Novel Therapies in Takayasu Arteritis. *Front Med*. 2022;8:814075. doi: 10.3389/fmed.2021.814075.

