

Figura 1 – Aortografia evidenciando oclusão de artérias subclávias e artéria carótida esquerda.

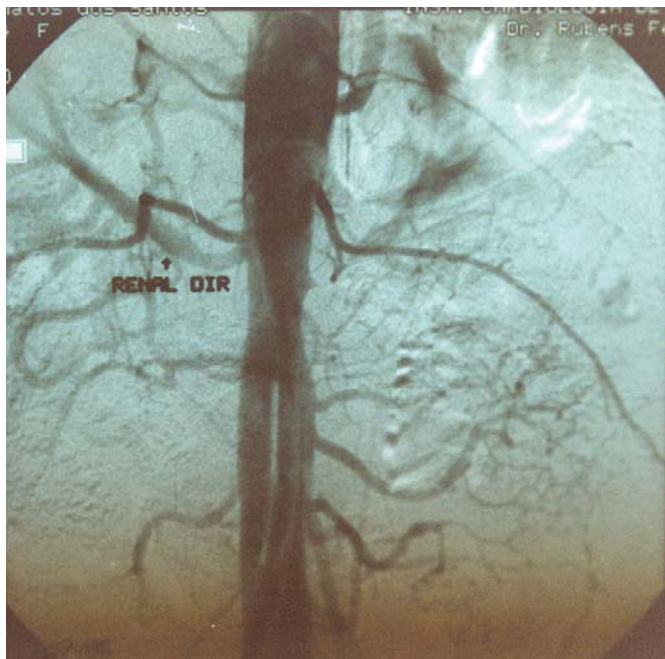


Figura 2 – Aortografia evidenciando oclusão de artéria renal esquerda.

CASO 1 – Vasculite de Takayasu

A.M.S. , sexo feminino, 28 anos. Encaminhada ao reumatologista em consequência de três episódios de edema agudo de pulmão (jan., abr. e jun./2000) e ausência de pulsos arteriais em membros superiores.

Exames: ECO (19/4/2000), insuficiência aórtica leve; miocardiopatia dilatada leve.

Jan./2000 – VHS=91; PCR=18 (nl até 0,5); alfa-1-GPA=191(nl até 125)

Abr./2000 – VHS=73; PCR=17; alfa-1-GPA=236

Atualmente a doença está controlada com 7,5 mg/d, associado a MTX 7,5mg/sem.

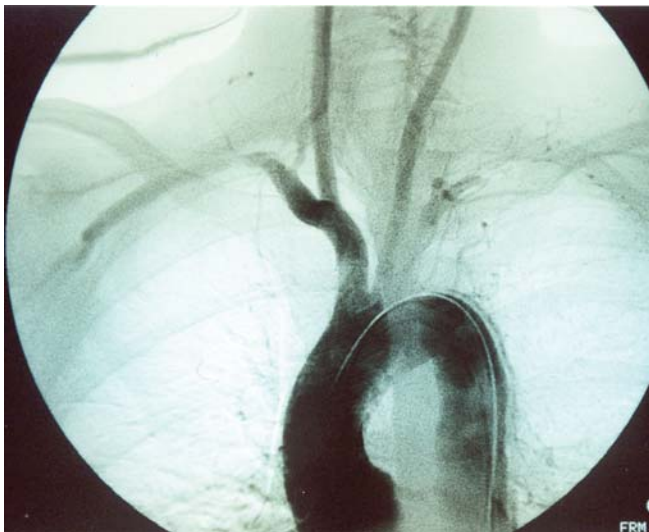


Figura 3 – Aortografia evidenciando oclusão de artéria subclávia esquerda.

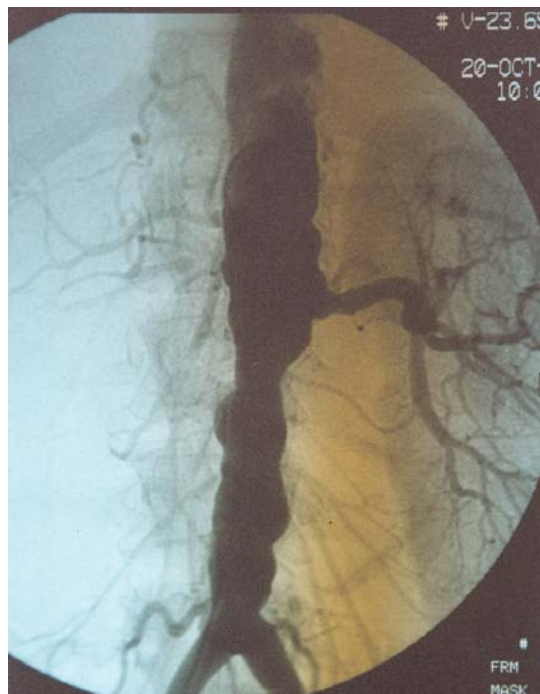


Figura 4 – Aortografia evidenciando oclusão de artéria renal direita.

CASO 2 – Vasculite de Takayasu

V.S.S., sexo feminino, 33 anos. Encaminhada ao reumatologista em consequência de hipertensão renovascular severa e ausência de pulso arterial em membro superior esquerdo.

Doppler arterial (ago./2001): estenose de 50% a. renal esquerda.

11/9/2001: Submetida a angioplastia de a. renal esquerda.

Exames em:

1/10/2001: VHS=60 ; PCR=4,9 ; alfa-1-GPA=189 ; creatinina=1,0.

20/10/2001: Aortografia – confirmou o diagnóstico.

Introduzido Prednisona 50mg/d.

Em ago./2002 houve piora importante nas provas de fase aguda durante a retirada de corticóide, sendo associado metotrexato. Após dois meses (out./2002) teve como intercorrência meningite por criptococo, tratada com anfotericina B. Atualmente está com prednisona 15mg/d , metotrexato 15mg/sem, propranolol, captopril, anlodipino, hidroclorotiazida e hidralazina.

Macoto Nishinari

Endereço para correspondência: Rua Oscar Freire, 715, apto. 43, Jd. América,
São Paulo, SP, Brasil, CEP 01426-001, e-mail: macotto@matrix.com.br