

## Angioplastia Coronária de Salvamento em Jovem com Arterite de Takayasu e Infarto do Miocárdio

Ivana Antelmi, Luiz Magalhães, Bruno Caramelli, Odila Nakano, Bernardino Tranchesi Jr, José Carlos Nicolau, Paulo Nogueira, Nilton Carlos Machado, Giovanni Bellotti, Fúlvio Pileggi  
São Paulo, SP

*Adolescente, portador de arterite de Takayasu, com infarto agudo do miocárdio por acometimento da artéria descendente anterior, em seu terço proximal, após tentativa, sem sucesso, de trombólise, com estreptoquinase endovenosa, foi submetido a angioplastia coronária de salvamento, resultando em pequena lesão residual.*

### Rescue PTCA in 16 Year Old Boy With Takayasu's Disease and Evolving Myocardial Infarction

*A 16 year old boy with Takayasu's disease was admitted with myocardial infarction. Thrombolytic therapy with intravenous streptokinase showed no signs of reperfusion. Rescue angioplasty of the left descending coronary artery was performed with success.*

Arq Bras Cardiol, volume 60, nº 1, 37-38, 1993

A doença de Takayasu foi descrita, pela primeira vez, em 1908<sup>1</sup> como pan-arterite de causa indeterminada, afetando a aorta, particularmente na origem de seus principais ramos. O acometimento das artérias coronárias é uma complicação rara, potencialmente fatal, descrita em 1951, por Frovig<sup>2</sup>. Relatamos o caso de um adolescente de 16 anos com diagnóstico de arterite de Takayasu e infarto do miocárdio (IM) anterior extenso. A cinecoronariografia mostrou acometimento da artéria descendente anterior, no segmento proximal, sem lesão de óstio.

### Relato de Caso

Adolescente de 16 anos foi admitido com dor precordial. Havia sido atendido, no Instituto do Coração, em 23/9/88 com queixa de cefaléia e hipertensão arterial. A investigação etiológica levou ao diagnóstico de doença de Takayasu. A arteriografia revelou comprometimento da aorta torácica e da abdominal até as artérias ilíacas, além de estenose severa da artéria renal esquerda e da artéria radial direita foi apurado no exame físico e com auxílio de ultra-som com efeito Doppler. Os exames de atividade da doença eram positivos na investigação inicial. Fez tratamento com betabloqueador,

bloqueador da enzima de conversão da angiotensina e hidralazina.

O seguimento clínico por 12 meses revelou controle parcial dos níveis tensionais. Em 22/8/89, foi submetido a plastia de artéria renal, com enxerto de veia safena, apresentando pela cintilografia discreta melhora do fluxo renal. O paciente abandonou o tratamento 6 meses após esse procedimento.



Fig. 1 - O eletrocardiograma mostra corrente de lesão em parede anterior.

Em 17/3/92, foi admitido no Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto, 5 horas após o início de angina de peito acompanhada de sudorese fria, náuseas e vômitos. A pressão arterial era 130/70mmHg e a frequência cardíaca, 70bpm. O eletrocardiograma evidenciou, pelo supradesnivelamento do segmento ST, comprometimento na parede anterior (fig. 1). O paciente foi submetido a tratamento trombolítico com estreptoquinase (1.500.000 UI) em 60 min. Como não apresentasse sinais de reperfusão, foi encaminhado para estudo cinecoronariográfico que evidenciou artéria descendente anterior ocluída no segmento proximal. As demais artérias não apresentavam obstruções (fig. 2 a,b,c,d). Foi, en-

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas - FMUSP e Instituto de Moléstias Cardiovasculares - São José do Rio Preto.

Correspondência: Ivana Antelmi - INCOR

Av. Dr. Enéas C. Aguiar, 44, 05403, São Paulo - SP.

Recebido para publicação em 8/5/92

Aceito em 29/6/92

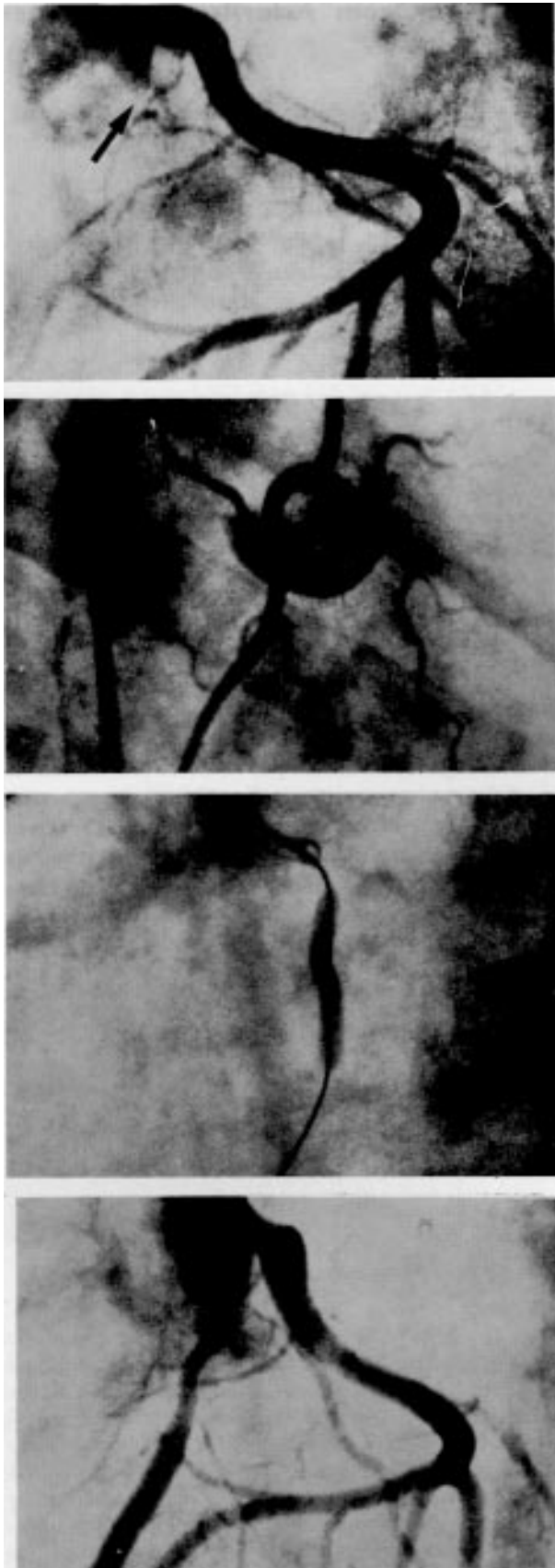


Fig. 2 - a) oclusão de coronária descendente anterior no terço proximal (seta); b) aspecto angiográfico normal da artéria coronária direita; c) angioplastia da artéria descendente anterior, d) resultado satisfatório após angioplastia.

tão, submetido, com sucesso, a angioplastia de salvamento da artéria descendente anterior. Sem outras intercorrências, o paciente recebeu alta no 14º dia de internação.

### Discussão

A arterite de Takayasu é uma doença de causa desconhecida, predominante no sexo feminino, ocorrendo na 24 e 38 décadas de vida. A doença caracteriza-se por uma pan-arterite que pode resultar em estenose ou, menos freqüentemente, em dilatação da aorta torácica ou abdominal.

A fase inicial da doença (inflamatória) foi observada em 50% de 107 casos descritos por Lupi Herrera<sup>3</sup>. Caracteriza-se por sintomas como febre, anorexia e emagrecimento. Segue-se uma fase crônica (fase de oclusão) durante a qual comparecem claudicação, hipertensão arterial, isquemia cerebral e sintomas de cardiopatia. O acometimento coronário é uma complicação rara da doença de Takayasu, tendo, por isso, poucos casos descritos na literatura<sup>2-6</sup>. A maioria dos pacientes apresenta angina de peito, sendo aos poucos os que apresentam IM como primeira manifestação da doença. Ueda reconheceu o IM como causa de morte em pacientes com doença de Takayasu em 15% dos casos<sup>7</sup>. A lesão coronária é, predominantemente, do óstio. Apenas três casos foram descritos sem comprometimento óstio, em 2, a lesão localizava-se no terço proximal e em 1, no terço distal das artérias coronarianas<sup>4</sup>.

O tratamento das lesões coronárias na doença de Takayasu é pouco conhecido. Existem relatos de revascularização do miocárdio e de angioplastia coronária eletivas, com bom resultado<sup>8,10</sup>. No entanto, na fase aguda do IM, tanto o tratamento trombolítico como a angioplastia não haviam sido descritos. Em nosso caso, a angioplastia de salvamento foi realizada com sucesso podendo representar uma opção para essa complicação dos pacientes portadores de doença de Takayasu.

### Referências

1. Takayasu M - A case of unusual changes of the central vessels in the retina. *Nippon Gankla Zassah*, 1908; 12: 554-7.
2. Frovig AG - Syndrome of obliteration of the arterial branches of the aortic arch due to arteritis. *Acta Psychiatr Neurol Scand*, 1951; 2:213.
3. Lupi Herrera E - Takayasu's arteritis. Clinical study of 107 cases. *Am Heart J*, 1977; 93: 94-102.
4. Bahl VK - Coronary arteritis in nonspecific aortoarteritis. *Clin Cardiol*, 1987; 10: 677-79.
5. Philippe GJ - Takayasu's disease and atherosclerosis. *J Cardiovasc Surg*, 1981; 32: 373-7.
6. Cipriano PR - Coronary arterial narrowing in Takayasu's aortitis. *Am J Cardiol*, 1977; 39: 744-9.
7. Ueda H - Aortic insufficiency associated with aortitis syndrome. *Jpn Heart J*, 1967; 8: 107.
8. Morgam J - Angina pectoris in case of Takayasu's disease. Revascularization by coronary ostioplasty and bypass grafting. *Eur Heart J*, 1987; 8: 1334-58.
9. Lannone L - A Takayasu's disease with axillary right coronary and right internal mammary stenosis treated with angioplasty. *Cathet Cardiovasc Diagn*, 1991; 22: 42-4.
10. Zheng D - Clinical studies in 500 patients with aortoarteritis. *Clin Med J*, 1990; 103:536-40.