



## Parto vaginal e arterite de takayasu com suboclusão de principais vasos pélvicos: relato de caso

### Vaginal delivery and takayasu's arteritis with subocclusion of major pelvic vessels: a case report

DOI:10.54022/shsv3n1-049

Recebimento dos originais: 23/02/2022  
Aceitação para publicação: 07/03/2022

---

#### Marília Fonteles Dias

Médica residente ginecologia e obstetrícia  
Instituição: Hospital Geral Cesar Cals  
Endereço: Av. Imperador, nº 545, CEP: 60015-052 bairro: Centro, Fortaleza, Ceará  
E-mail: emariliafontelesmed@gmail.com

#### Yasmin Paes Galvão de Melo

Médica residente ginecologia e obstetrícia  
Instituição: Hospital Geral Cesar Cals  
Endereço: Av. Imperador, nº 545, CEP: 60015-052 bairro: Centro, Fortaleza, Ceará  
E-mail: yasminpaes@gmail.com

#### Elson José de Almeida Júnior

Médico preceptor ginecologista e obstetra  
Instituição: Hospital Geral Cesar Cals  
Endereço: Av. Imperador, nº 545, CEP: 60015-052 bairro: Centro, Fortaleza, Ceará  
E-mail: elsonmed@hotmail.com

#### Carlos Augusto Cavalcante de Vasconcelos

Acadêmico do curso de Medicina  
Instituição: Hospital Geral Cesar Cals  
Endereço: Av. Imperador, nº 545, CEP: 60015-052 bairro: Centro, Fortaleza, Ceará  
E-mail: ccavalcante20@edu.unifor.br

---

## 1 INTRODUÇÃO

A Arterite de Takayassu (AT) é uma vasculite crônica de grandes vasos, tais como a aorta e seus ramos principais, com etiologia indefinida. A doença é mais prevalente em mulheres jovens e apresenta distribuição heterogênea globalmente. A incidência é maior na segunda e terceira décadas de vida, sendo



laborioso diagnóstico por motivo de difícil suspeição de quadro clínico e da demanda por exames de imagens menos acessíveis. Embora etiologia desconhecida, postula-se uma relação complexa entre fatores autoimunes (antígenos HLA A9, A10, B5, BW40, BW52, DQW1, DR2, DR4, DR7, DW3 e DW12) predisposição genética e fatores imunogênicos, como infecções bacterianas, estão intimamente ligados a gênese dessa entidade. A lesão endotelial autoimune pode causar mudanças estruturais no leito arterial, como estreitamento, dilatação e oclusão dos vasos, possibilitando um quadro clínico exuberante e ocasionando desde sintomas localizados (microcirculação) artrite, lesões de pele ou lesões renais, até pulso paradoxal ou isquemia cerebral. O estado inflamatório também é descrito com a percepção de sintomas constitucionais, que variam em intensidade e repercussão, de acordo com fatores particularizados, como idade, vasos acometidos e estado gravídico-puerperal. O diagnóstico em pacientes gestantes é raro, e neste período gravídico-puerperal são agravadas as complicações.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi relatado um caso de uma gestante portadora de AT, através da análise de prontuário, de exames complementares e relato da paciente. A mesma não realizou seguimento pré-natal por anseio das decisões e das prováveis consequências da doença de base. Realizou apenas único ultrassonografia obstétrica, que evidenciou feto, cefálico, peso 1913g(percentil 10), placenta posterior fúndica, grau 2, índice de líquido amniótico de volume reduzido, idade gestacional de 32semanas e 4 dias.

## 3 RELATO

J.D.S.B., aos 13 anos, apresentou inicialmente quadro clínico, com sangramento transvaginal de grande monta, hiporexia, astenia e edema de membros inferiores, sendo considerada a possibilidade de doença autoimune. Em seguida, aos 16 anos, houve uma internação, a qual foi diagnosticada AT, por meio de exames, revelando o grau de acometimento dos vasos. A investigação radiológica evidenciou, em uma angiotomografia obliteração parcial das artérias cerebral anterior, carótidas comuns e internas, tronco braquiocefálico e



subclávias, juntamente com espessamento mural difuso da aorta toracoabdominal, com redução progressiva do seu diâmetro. Oclusão parcial das artérias ilíacas comuns, com redução do calibre entre 50-70% das ilíacas internas e externas e redução superior a 70% do diâmetro da artéria ilíaca superior.

Na ocasião dessa internação, apresentou cefaleia intensa, tremor de repouso, sopro aórtico importante e implicações vasculares em membros superiores e inferiores, sendo realizada dois pulsos de infliximab, sem remissão do quadro até pulsoterapia com metilprednisolona. Outras internações sucederam-se, com claudicação, amaurose e cefaleia bitemporal. No abdome, foi descrito estenose da artéria mesentérica inferior e oclusão quase total das ilíacas comuns. Devido a intensidade do acometimento vascular, sobretudo das artérias abdominais, a paciente foi orientada sobre a impossibilidade de iniciar uma gestação, sob risco de vida da paciente e feto. Com o arrefecimento do quadro, manteve-se oligossintomática e em automedicação doméstica com corticóide e anti-inflamatórios. Contudo, a paciente não fez uso de métodos contraceptivos. No início de 2021, aos 25 anos, começou a perceber sintomas e sinais presuntivos de gravidez, sobrepostos a novo quadro de cefaleia e dor em membros inferiores progressivamente, culminando na percepção dos movimentos fetais. Por medo das consequências da gestação, em sua patologia de base, não buscou ajuda especializada. Durante todo o período gestacional, não usou nenhuma medicação, não acompanhou sinais vitais (como a pressão arterial) e não tomou vacinas. No dia 26 de maio de 2021, realizou ultrassonografia obstétrica, a qual evidenciou feto, cefálico, peso 1913g (percentil 10), placenta posterior fundica, grau 2, índice de líquido amniótico de volume reduzido, idade gestacional de 32 semanas e 4 dias. No mesmo dia, deu entrada na emergência obstétrica do Hospital Cesar Cals, por queixar-se de contrações rítmicas e diminuição da movimentação fetal.

#### 4 EXAME ADMISSIONAL (26/5/21)

Pressão arterial em membro superior direito 86 x 46 mmHg e em membro superior esquerdo 90x50 mm Hg, sopro sistólico em foco aórtico (++/6+), sopros carotídeos, subclávio e abdominais, pulsos periféricos assimétricos, reduzidos ou impalpáveis. **Exame obstétrico:** Abdome: gravídico, batimentos cardíacos fetais: 124bpm dinâmica uterina irregular Exame especular: não visualizado líquido



saindo pelo orifício canal externo .Toque vaginal: colo posterior, pérvio 3 cm, apagado 70%, apresentação cefálica, bolsa integra. No dia seguinte, 27/05/21, evoluiu para parto vaginal, com recepção de recém-nascido pesando 1980g, com malformações múltiplas (pé torto congênito bilateral, implantação baixa da orelha, hipertelorismo, criptorquidia bilateral e micrognatia importante), apgar 3 e 7, submetido a manobras de reanimação neonatal, mantido sob cuidados da neonatologia. No pós-parto, a paciente evoluiu com taquicardia, hipotensão, claudicação em membros inferiores e superiores e dor lombar intensa, sendo internada em leito de terapia intensiva e necessitando de corticoterapia para estabilização (prednisona 1mg/kg). Em seguida, realizou angiotomografia torácica e abdominal, evidenciando trombo mural na aorta infrarrenal com redução de aproximadamente 60% da luz do vaso, bem como estreitamento por espessamento da parede da aorta que se estende até as artérias ilíacas comuns. Paciente, no dia 5/6/2021 ,foi transferida para Hospital Universitário Walter Cantídio para melhor seguimento sob os cuidados da Reumatologia. O Recém-nascido segue internado no Hospital Cesar Cals, ainda sob investigação diagnóstica das múltiplas mal formações, aguardando o cariótipo. Apresentou insuficiência renal não oligúrica (creatinina 1,5), conjuntivite, síndrome do desconforto respiratório, a qual até o presente momento está lábil ao manuseio, com períodos de cianose perioral e hipossaturação. O paciente segue ainda sem previsão de alta hospitalar e sob os cuidados da equipe multidisciplinar do referido Hospital.

## 5 DISCUSSÃO

A AT é uma vasculite inflamatória crônica, afetando grandes vasos de forma progressiva, resultando em fibrose e degeneração das camadas endoteliais, com flagradas alterações luminiais obstrutivas e dilatação patológica. Os pacientes costumam iniciar o quadro com sintomas constitucionais inespecíficos, prosseguindo para repercussões vasculares de múltiplos órgãos e sistemas de forma imediata e crônica. A gestação em si não altera o prognóstico, mas faz-se necessário o acompanhamento pré-natal esclarecido, controle pressórico e avaliação da via de parto mais adequada para se garantir uma resolução favorável da gestação. Além disso, deve-se atentar para acometimento



esperado de anemias mais severas, insuficiência cardíaca, restrição do crescimento uterino e elevado risco de eclampsia, pela sobreposição dos fatores fisiológicos da gestação e a endotelite patológica já estabelecida. As complicações gravídicas-puerperais como roturas aneurismáticas, insuficiência cardíaca e insuficiência renal são mais prevalente no período periparto, podendo impor uma taxa de mortalidade materna de cerca 5%, fundamentando as orientações dos efeitos deletérios e riscos para aquelas portadoras que desejam engravidar.

**Palavras-chave:** Arterite de Takayassu, Gravidez, Parto vaginal.



## REFERÊNCIAS

- C, L. P. (2011). Takayasu's arteritis in pregnancy. Case report and literature review. *Rev Bras Anesthesiol*, 4.
- Castro, R. R. (2002). Arterite de Takayasu e gravidez. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, 3.
- Jean-jaquet, R. S. (1998). Takayasu's arteritis and antiphospholipid antibody syndrome in pregnancy. *Philipp J Obstet Gynecol*, 22.
- Leal, P. d. (2011). Takayasu's arteritis in pregnancy. Case report and literature review. *Rev Bras Anesthesiol*, 4.
- Lucena, A. J. (2008). Gestação em portadora de arterite de Takayasu. *Arq. Bras. Cardiol.*, 5.
- Lucena, A. J. (2008). Pregnancy Follow-up and Outcome in a Patient with Takayasu's . *Arq Bras Cardiol*, 33-35.
- Lucena, A. J. (2008). Pregnancy follow-up and outcome in a patient with Takayasu's arteritis. *Arq. Bras. Cardiol.* , 5.
- P, S.-P. (2015). Takayasu arteritis in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 26.
- Penido, P. R. (2015). Arterite de Takayasu em Gestante: Relato de Caso. *Revista Ciências em Saúde*, 3.
- Ximenes, M. d. (2000). Arterite de Takayasu e Gestação: Relato de Caso. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 2.
- 1-<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/4371> .
- 2-<https://www.scielo.br/j/abc/a/hM67Q9k4tQBLvBsnQ8gcbbg/?lang=pt> .
- 3-[http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/401](http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/401)
- 4-  
[https://www.google.com/search?q=arterite+de+takayasu+e+gesta%C3%A7%C3%A3o+pubmed&rlz=1C1CHBD\\_pt-PTBR890BR890&oq=arterite+de+takayasu+e+gesta%C3%A7%C3%A3o+pubmed&aqs=chrome..69i57j33i22i29i30.10694j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=arterite+de+takayasu+e+gesta%C3%A7%C3%A3o+pubmed&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR890BR890&oq=arterite+de+takayasu+e+gesta%C3%A7%C3%A3o+pubmed&aqs=chrome..69i57j33i22i29i30.10694j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8) .
- 5-  
<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sMfgN6bSxQdpbrFT9HpPM6x/?lang=pt> .
- 6-  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25670635/> .
- 7-  
[https://pdf.sciencedirectassets.com/280063/1-s2.0-S0034709411X70046/1-s2.0-S0034709411700563/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEPr%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEa](https://pdf.sciencedirectassets.com/280063/1-s2.0-S0034709411X70046/1-s2.0-S0034709411700563/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEPr%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEa)



CXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIECZ0ekMb8Kxa51x5%2BsWf%2FPC4X4O3xscdS  
wvlU9h9RqXAIbDLvAPmsljnvA4ojmmL5BpP0aCn8au7er2PR%2FqH%2FU81yq  
DBAiz%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F8BEAQaDDA1OTAwMzU0N  
jg2NSIMYweDtn1F3R78J%2FxxKtcDKI6hx8tg6YrPoaCBjE61zKrxn0d5RsorCQS  
QmMRtn08VRI6IPGxKAGIzKJHkPmXfbIh1AM%2FizPI2Q%2BZzxBqItjEuFRf121  
eaVOKiMKmqkgXHSRn7U1quz7cQyFVz8ZcR1soxCWLTuDSsJ54clx93GHRK6rr  
Y3sRbOpRdC%2BH2YbqoLhHeGwh9TeH1M5wFipLiBLf8BfkWOPJoqjyWkmuD  
0C3biKE%2B3ed2FiLVem4Ue4EP%2FvTMjkz%2BVWpHI8DDkoMEKT2zdeziaH  
7sY4ud%2BNcmnJ2kdnt5jL1Np8UDYOj1s6v32olZ2pfolciOE%2FB2RehPntYdU  
TgxEZBDcevPzwMcvHLP8fZHI6u%2B368%2B8MOAefz8lwlIxY