

Palavras-chave: Valvulopatias, Bicúspide, Takayasu

Introdução: A arterite de takayasu (AT) é uma vasculite de grandes vasos de etiologia desconhecida que acomete a aorta e seus ramos principais. A prevalência é maior em mulheres na terceira década de vida. Já a febre reumática (FR) é uma doença sistêmica inflamatória determinada por resposta imune à infecção pelo *Streptococcus pyogenes* beta hemolítico do grupo A em indivíduos geneticamente predispostos, após infecção de vias aéreas superiores. Geralmente acomete crianças e adultos jovens em populações menos favorecidas economicamente. Ainda, descrevendo sobre as etiologias relatadas, a Aneurisma de aorta torácica é a segunda complicação mais frequente em pacientes com valva aórtica bicúspide e a associação entre e aortopatia pode ocorrer devido a fatores genéticos e hemodinâmicos.

Relato do caso: 51 anos, feminina, branca e natural da Paraíba. Iniciou quadro de dorsalgia dor em membros superiores, hipertensão arterial estágio III e síncope em março de 2019. Apresentou quadro de COVID leve em março de 2020 evoluindo desde então com dispneia aos moderados esforços que pioravam progressivamente, até que nos últimos dias em janeiro de 2021 interna descompensada. Realizou Ecocardiograma demonstrou função sistólica global e segmentar de ventrículo esquerdo (FSVE) normal, FEVE 63%. Volume atrial levemente aumentado com espessura de ventrículo esquerdo (VE) levemente aumentada e apresentando sinais de sobrecarga mista. Valva aórtica bivalvulada com leve espessura. Insuficiência Aórtica Grave com presença de refluxo reverso holodiastólico em aorta descendente e aorta abdominal. Gradiente VE aorta máximo de 60 mmHg e médio de 27 mmHg (figura2), angiotomografia de aorta que revelou espessamento parietal irregular da aorta ascendente, estreitamento da porção abdominal, além de se estender até o nível do tronco celíaco até 10 mm abaixo da emergência da renal esquerda. Suboclusão da artéria mesentérica superior e estreitamento de artéria renal direita de 8 mm da sua emergência sugestivo de arterite de takayasu e iniciou tratamento para aortite com corticoterapia e metotrexate, no entanto, evoluiu com piora de classe funcional NYHA IV associado a EAP sendo realizado com urgência a troca valvar aórtica com implante de valva aórtica metálica. Evoluiu de forma benigna no pós-operatório.

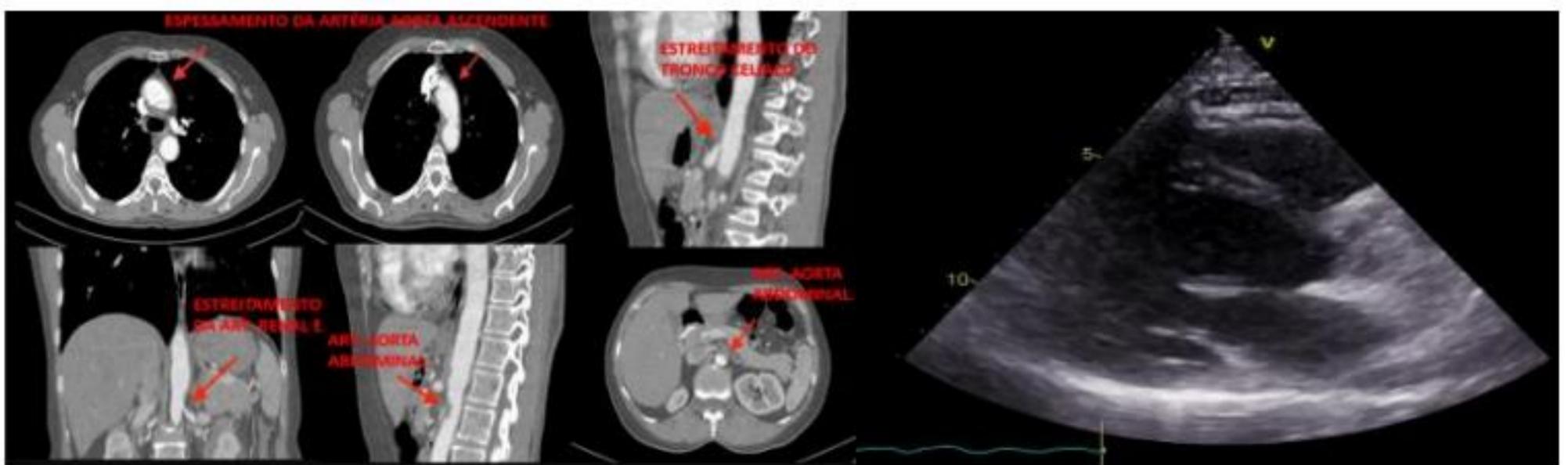


Figura 1

Figura 2

Conclusão: Caso descreve uma associação rara entre válvula aórtica bicúspide e arterite de takayasu que impôs desafios a definição do melhor momento para intervenção na válvula da paciente. Tentativa inicial de controle da doença reumatológica para intervenção cardíaca em segundo tempo não foi possível pela piora clínica da paciente. Apesar de atividade de doença a paciente apresentou boa evolução no pós-operatório.