

Perguntas e Respostas

- 1- A arterite de Takayasu é uma pan-arterite granulomatosa envolvendo a aorta e seus principais ramos.

Verdadeiro: A arterite de Takayasu é uma pan-arterite granulomatosa rara de etiologia desconhecida que afeta a aorta e seus principais ramos.

- 2- A arterite de Takayasu é caracterizada por estenose, trombose e formação de aneurismas.

Verdadeiro: É caracterizada por estenose, trombose e formação de aneurismas que afetam a perfusão dos órgãos.

- 3- A arterite de Takayasu é uma doença autoimune/inflamatória.

Verdadeiro: Embora a etiologia da arterite de Takayasu não seja conhecida, a arterite de Takayasu tem uma fase pré-oclusiva de sintomas reumáticos ou sistêmicos com envolvimento segmentar das artérias. Pode estar associada a outras doenças autoimunes, como a artrite reumatoide, pode ter uma base genética, pois vários genes específicos foram identificados em indivíduos afetados, e é tratada com anti-inflamatórios.

- 4- A arterite de Takayasu é diagnosticada usando um exame de sangue.

Falso: A angiografia (tomografia computadorizada ou ressonância magnética) é o padrão-ouro para o diagnóstico e classificação da AT.

- 5- Pacientes jovens do sexo masculino são mais propensos a serem afetados pela arterite de Takayasu.

Falso: Mulheres em idade fértil são predominantemente afetadas.

- 6- As mudanças típicas observadas na gravidez incluem uma diminuição na frequência cardíaca e no volume sistólico e um aumento na resistência vascular sistêmica.

Falso: As mudanças típicas incluem um aumento na frequência cardíaca e no volume sistólico e uma diminuição na resistência vascular sistêmica (RVS).

7- Durante o trabalho de parto, a contração uterina resulta em auto-transfusão de 500 ml de sangue.

Verdadeiro: Durante o trabalho de parto ativo, as contrações uterinas resultam em "auto-transfusão" de 500 ml de sangue de volta à circulação materna, aumentando a pré-carga para o coração.

8- O tratamento da arterite de Takayasu na gravidez envolve corticosteroides, imunossupressores e anti-hipertensivos.

Verdadeiro: O tratamento da AT na gravidez envolve o uso de corticosteroides como primeira linha de tratamento para a atividade inflamatória, imunossupressores, incluindo metotrexato e azatioprina, que demonstraram ser compatíveis com a gravidez, e agentes anti-hipertensivos.

9- O metotrexato é considerado seguro para uso na gravidez ao tratar pacientes com arterite de Takayasu.

Falso: O metotrexato está associado a aborto espontâneo e defeitos congênitos.

10- Pacientes com arterite de Takayasu são propensos à hipertensão crônica secundária e sua curva de auto-regulação do fluxo sanguíneo cerebral (FSC) desloca-se para a esquerda.

Falso: Esses pacientes são propensos à hipertensão crônica secundária e sua curva de auto-regulação do fluxo sanguíneo cerebral (FSC) desloca-se para a direita. O limite inferior da PAM no qual a auto-regulação do FSC é mantida provavelmente é mais alto nesses pacientes, enfatizando ainda mais a importância de um controle mais rigoroso da PA.

11- A gravidez não afeta a progressão da doença na arterite de Takayasu.

Verdadeiro: A literatura atual sugere que a gravidez não afeta a progressão da doença da arterite de Takayasu, mas as complicações cardiovasculares (hipertensão, pré-eclâmpsia, dissecção aórtica e insuficiência cardíaca) são possivelmente aumentadas devido às mudanças cardiovasculares que ocorrem durante a gravidez e o trabalho de

parto e à patologia vascular associada à arterite de Takayasu, especialmente em pacientes dos tipos III e IV com envolvimento renovascular.

12- A monitorização não invasiva da pressão arterial é mais preciso do que a monitorização invasiva da pressão arterial em pacientes com lesões estenóticas.

Falso: A monitorização não invasiva da PA pode ser impreciso devido a discrepâncias nos pulsos dos membros causadas por lesões estenóticas periféricamente. A monitorização invasiva da pressão arterial (PAI) em artérias centrais é benéfico, permitindo a monitorização contínua da PA e o manejo hemodinâmico imediato.

13- O parto vaginal é o método preferido de parto em pacientes com arterite de Takayasu dos tipos I e IIa.

Verdadeiro: Geralmente, o parto vaginal com analgesia peridural e monitorização hemodinâmico é o método preferido de parto em pacientes com arterite de Takayasu dos tipos I e IIa.

14- O manejo das vias aéreas é um risco em pacientes obstétricas.

Verdadeiro: O manejo das vias aéreas é um risco em pacientes obstétricas, pois os efeitos fisiológicos da gravidez tornam a laringoscopia e a intubação difíceis, elas são propensas à dessaturação rápida e estão sob risco de aspiração.

15- As técnicas neuroaxiais são preferidas para cesarianas.

Verdadeiro: Em geral, as técnicas neuroaxiais (raquidiana e peridural) são preferidas para cesariana, pois evitam os riscos no manejo das vias aéreas.

16- A monitorização da oximetria cerebral é recomendada para medir a perfusão do tecido cerebral em parturientes com arterite de Takayasu submetidas a anestesia geral para cesariana.

Verdadeiro: A monitorização neurofisiológica ou da oximetria cerebral é recomendada quando disponível para pacientes submetidas a anestesia geral. É usada como parâmetro substituto da adequada perfusão do tecido cerebral regional para tais pacientes.

17-A monitorização pós-operatória não é necessária no período pós-parto em pacientes com arterite de Takayasu.

Falso: Devido ao deslocamento de fluidos visto durante o período intraparto, a monitorização deve continuar no pós-operatório para garantir que uma pressão arterial adequada e a perfusão periférica sejam alcançadas.

18-A profilaxia de trombose venosa profunda não precisa ser iniciada em pacientes com arterite de Takayasu no período pós-parto.

Falso: A gravidez é geralmente considerada um estado pró-coagulante e os pacientes com arterite de Takayasu estão em risco de trombose devido ao baixo fluxo em vasos estenóticos. Portanto, a profilaxia de trombose venosa profunda deve ser iniciada cuidadosamente no pós-operatório desses pacientes, especialmente se a anestesia peridural for utilizada.

19-A pré-eclâmpsia pode persistir até seis semanas após o parto em pacientes com arterite de Takayasu.

Verdadeiro: O acompanhamento próximo após a alta hospitalar dessas pacientes pela equipe obstétrica será necessário devido aos riscos de pré-eclâmpsia persistirem por até seis semanas após o parto.

20-O principal objetivo no manejo de uma paciente grávida com arterite de Takayasu é evitar mudanças hemodinâmicas e manter a perfusão dos órgãos.

Verdadeiro: O principal objetivo no manejo de uma paciente grávida com arterite de Takayasu é evitar mudanças hemodinâmicas e manter a perfusão dos órgãos durante o período perioperatório.