

Arterite

Tromboangeite obliterante

A tromboangeíte obliterante é uma doença crónica que se caracteriza pela inflamação das artérias de pequeno e médio calibre das extremidades, sendo acompanhada, por vezes, pela inflamação das veias. Embora a sua causa seja desconhecida, é possível observar-se uma incidência particularmente elevada em determinadas famílias, considerando-se assim que possa existir uma predisposição genética para sofrer desta doença. Por outro lado, constatou-se que o consumo de tabaco favorece o seu aparecimento e evolução: a doença afecta, sobretudo, homens entre os 20 e os 40 anos de idade com antecedentes de hábitos tabágicos.

À medida que a doença se desenvolve, a inflamação vai progressivamente deteriorando a parede arterial de dentro para fora. Além disso, as lesões da parede arterial são constituídas por trombos, que vão obstruindo a circulação sanguínea - daí a designação de tromboangeíte obliterante.

A doença costuma evoluir através de lesões erosivas periódicas. As manifestações mais frequentes são os pés frios e o aparecimento de uma dor aguda e intensa ao caminhar, conhecida como claudicação intermitente, que nestes casos se pode localizar no arco plantar. Inicialmente, ambos os sintomas apresentam-se em momentos de esforço físico, cedendo com a paragem da actividade, mas em fases mais avançadas também podem aparecer em repouso.

Uma outra manifestação frequente é a síndrome de Raynaud, que consiste em episódios de mudança repentina da cor das mãos e dos pés que se sucedem de forma sequencial: primeiro, empalidecem; ao fim de alguns segundos, ficam azulados; depois, avermelhados; e, por fim, voltam a adquirir a sua tonalidade normal.

Em alguns casos, produzem-se episódios de flebite e tromboflebite, ou seja, a inflamação de uma veia e a formação de trombos no seu interior, respectivamente, que se manifestam através de dores e pelo aparecimento de um cordão de consistência dura que se pode palpar ao longo do trajecto da veia.

Caso o processo não seja travado, normalmente, a falta de irrigação sanguínea adequada acaba por afectar os tecidos mais superficiais dos membros inferiores, o que pode provocar o desenvolvimento de úlceras, gangrena e infecções nas zonas cutâneas mais afectadas, normalmente em redor dos tornozelos ou nos dedos dos pés.

O tratamento inclui três medidas básicas: não fumar, evitar a exposição ao frio e, durante o aparecimento das lesões erosivas, repouso e administração de anti-inflamatórios. Por vezes, é necessário recorrer a cirurgias para substituir as artérias mais afectadas por segmentos de veias extraídos do próprio paciente. De qualquer forma, este recurso é apenas utilizado em casos muito graves, já que a doença, normalmente, costuma ser controlada com medidas conservadoras.

Arterite temporal

Esta doença corresponde à inflamação crónica das artérias de grande calibre, que nascem na aorta e que irrigam a cabeça e os membros superiores. A sua designação deve-se ao facto de a sua alteração incidir especialmente nas artérias temporais, que circulam nos dois lados do crânio, por baixo do couro cabeludo.

A doença, de causa desconhecida, costuma aparecer a partir dos 50 anos de idade e é mais frequente nas mulheres do que nos homens. Na maioria dos casos, é associada a uma doença auto-imune denominada polimialgia reumática.

A manifestação mais habitual é uma dor de cabeça que afecta a metade esquerda ou direita do crânio. Por vezes, também origina uma dor no queixo, especialmente quando se mastiga. Por outro lado, quando as artérias afectadas estão dilatadas e endurecidas, normalmente, consegue-se perceber a sua sinuosidade e sentir a sua excessiva dureza por baixo da pele. Quando a patologia se associa a uma polimialgia reumática, as manifestações próprias desta doença também se evidenciam, ou seja, dores musculares, inflamação e rigidez articular.

O tratamento consiste na administração de anti-inflamatórios do tipo corticosteróides, por vezes durante longos períodos de tempo.

Arterite de Takayasu

Esta doença caracteriza-se pela inflamação crónica da aorta e dos seus principais ramos e, embora não seja muito frequente, afecta em especial mulheres jovens.

A evolução da doença, de causa desconhecida, provoca lesões erosivas, apesar de as manifestações iniciais serem muito comuns: febre, suores nocturnos, dores articulares difusas e erupções cutâneas. Nas fases mais avançadas, costumam aparecer as manifestações específicas da inflamação arterial, como dores nas pernas, nos braços e no queixo. A inflamação e a dilatação da aorta, regra geral, acabam por provocar hipertensão arterial. Caso afecte as artérias coronárias, pode originar episódios recorrentes de angina de peito ou enfarte do miocárdio, o que complica bastante o prognóstico.

O tratamento consiste basicamente na administração de anti-inflamatórios durante largos períodos de tempo.