ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES COM SINTOMAS VISUAIS: ULTRASSONOGRAFIA DA ARTÉRIA TEMPORAL E INÍCIO IMEDIATO DO CORTICOIDE

GIANT CELL ARTERITIS WITH VISUAL SYMPTOMS: TEMPORAL ARTERY ULTRASOUND AND IMMEDIATE GLUCOCORTICOID THERAPY

ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES CON SÍNTOMAS VISUALES: ECOGRAFÍA DE LA ARTERIA TEMPORAL E INICIO INMEDIATO DE CORTICOIDE

10.56238/IIMedCientifica-112

Isadora Kennes Rojão
Instituição: Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA)
E-mail: Isadorakennes@gmail.com

Amanda Soares do Amaral
Instituição: Universidade de Marília (UNIMAR)
E-mail: amanda.10amaral@hotmail.com

Ana Paula Novak de Moura
Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
E-mail: paulanovak@live.com

Natália Binotti Souza Camargo
Instituição: Universidade Araraquara (UNIARA)
E-mail: Nataliabinotti@hotmail.com

Erasmo Henrique Rezende Golinelli
Instituição: Universidade de Marília (UNIMAR)
E-mail: erasmogolinelli@hotmail.com

Rachel Amorim Paluan
Instituição: Universidade Santo Amaro (UNISA)
E-mail: rachelapaluan@gmail.com

RESUMO
INTRODUÇÃO: A arterite de células gigantes pode causar perda visual súbita e irreversível, tornando o reconhecimento e o tratamento imediatos essenciais. A ultrassonografia vascular ganhou papel central no diagnóstico rápido, especialmente pela identificação do sinal do halo. OBJETIVO: Avaliar o papel da ultrassonografia da artéria temporal e a importância do início imediato de corticoide em pacientes com suspeita de arterite de células gigantes e sintomas visuais. METODOLOGIA: Realizou-se revisão narrativa estruturada no PubMed, incluindo recomendações EULAR, estudo de acurácia,

revisões sistemáticas e revisão clínica sobre perda visual. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Recomendações atuais posicionam a ultrassonografia como exame de imagem de primeira linha quando há experiência adequada, incluindo avaliação das artérias temporais e axilares. O sinal do halo apresenta boa utilidade diagnóstica, embora a acurácia varie conforme técnica e população. Na presença de sintomas visuais, o tratamento com glicocorticoide deve ser iniciado imediatamente e não deve aguardar ultrassonografia ou biópsia. Pulsoterapia intravenosa pode ser considerada em ameaça visual aguda, apesar da limitação das evidências. CONCLUSÃO: A estratégia ideal combina tratamento imediato com investigação diagnóstica rápida, evitando que a busca por confirmação retarde a proteção do olho contralateral.

Palavras-chave: Arterite de Células Gigantes. Ultrassonografia. Artéria Temporal. Perda Visual. Glicocorticoides.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Giant cell arteritis can cause sudden and irreversible vision loss, making rapid recognition and immediate treatment essential. Vascular ultrasonography has gained a central role in rapid diagnosis, especially through identification of the halo sign. OBJECTIVE: To evaluate the role of temporal artery ultrasonography and the importance of immediate corticoid initiation in patients with suspected giant cell arteritis and visual symptoms. METHODOLOGY: A structured narrative review was conducted on PubMed, including EULAR recommendations, accuracy studies, systematic reviews, and clinical review on vision loss. RESULTS AND DISCUSSION: Current recommendations position ultrasonography as a first-line imaging examination when there is adequate experience, including evaluation of temporal and axillary arteries. The halo sign presents good diagnostic utility, although accuracy varies according to technique and population. In the presence of visual symptoms, treatment with glucocorticoid should be initiated immediately and should not await ultrasonography or biopsy. Intravenous pulse therapy may be considered in acute visual threat, despite evidence limitations. CONCLUSION: The ideal strategy combines immediate treatment with rapid diagnostic investigation, preventing the search for confirmation from delaying protection of the contralateral eye.

Keywords: Giant Cell Arteritis. Ultrasonography. Temporal Artery. Vision Loss. Glucocorticoids.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La arteritis de células gigantes puede causar pérdida visual súbita e irreversible, haciendo que el reconocimiento y el tratamiento inmediatos sean esenciales. La ecografía vascular ha ganado un papel central en el diagnóstico rápido, especialmente mediante la identificación del signo del halo. OBJETIVO: Evaluar el papel de la ecografía de la arteria temporal y la importancia del inicio inmediato de corticoides en pacientes con sospecha de arteritis de células gigantes y síntomas visuales. METODOLOGÍA: Se realizó una revisión narrativa estructurada en PubMed, incluyendo recomendaciones EULAR, estudio de precisión, revisiones sistemáticas y revisión clínica sobre pérdida visual. RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Las recomendaciones actuales posicionan la ecografía como el examen de imagen de primera línea cuando hay experiencia adecuada, incluyendo evaluación de las arterias temporales y axilares. El signo del halo presenta buena utilidad diagnóstica, aunque la precisión varía según la técnica y la población. En presencia de síntomas visuales, el tratamiento con glucocorticoides debe iniciarse inmediatamente y no debe esperar ecografía o biopsia. La pulsoterapia intravenosa puede considerarse en amenaza visual aguda, a pesar de la limitación de la evidencia.

CONCLUSIÓN: La estrategia ideal combina el tratamiento inmediato con la investigación diagnóstica rápida, evitando que la búsqueda de confirmación retrase la protección del ojo contralateral.

Palabras clave: Arteritis de Células Gigantes. Ecografía. Arteria Temporal. Pérdida Visual. Glucocorticoides.



1 INTRODUÇÃO

A arterite de células gigantes é uma vasculite de grandes e médios vasos que acomete indivíduos com mais de 50 anos e pode causar neuropatia óptica isquêmica e perda visual permanente (HELLMICH *et al.*, 2020; KOKLONI *et al.*, 2022). Diante de sintomas visuais e suspeita clínica elevada, a doença deve ser tratada como emergência porque a perda visual pode tornar-se bilateral em curto intervalo de tempo (KOKLONI *et al.*, 2022).

A ultrassonografia das artérias temporais e axilares passou a ser recomendada como exame de imagem de primeira linha em pacientes com suspeita de arterite de células gigantes quando existe expertise adequada (DEJACO *et al.*, 2024). O objetivo desta revisão foi avaliar o valor da ultrassonografia da artéria temporal e a necessidade de iniciar glicocorticoide imediatamente diante de manifestações visuais (DEJACO *et al.*, 2024; HELLMICH *et al.*, 2020).

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa estruturada realizada em setembro de 2026. Foram pesquisados no PubMed os termos “Giant Cell Arteritis”, “Temporal Artery Ultrasound”, “Halo Sign”, “Visual Loss”, “Glucocorticoids” e “Temporal Artery Biopsy”.

Foram incluídas recomendações internacionais, estudos de acurácia diagnóstica, revisões sistemáticas e revisão clínica sobre complicações visuais. Todas as referências utilizadas estão indexadas no PubMed.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atualização EULAR de 2023 recomenda ultrassonografia como imagem de primeira linha na suspeita de arterite de células gigantes e orienta incluir artérias axilares no exame padrão, ampliando a detecção de doença extracraniana (DEJACO *et al.*, 2024). O achado clássico é o sinal do halo, correspondente a espessamento hipoecoico da parede arterial, podendo ser acompanhado por estenose ou oclusão (RINAGEL *et al.*, 2019; POUNCEY *et al.*, 2024).

O estudo TABUL demonstrou que a ultrassonografia pode contribuir para diagnóstico rápido e reduzir dependência exclusiva da biópsia, embora a sensibilidade e a especificidade variem conforme treinamento e referência diagnóstica utilizada (LUQMANI *et al.*, 2016). Revisões sistemáticas confirmam utilidade clínica relevante do ultrassom, mas também elevada heterogeneidade e certeza

limitada para afirmar que ele substitui universalmente a biópsia da artéria temporal em todos os cenários (RINAGEL *et al.*, 2019; POUNCEY *et al.*, 2024).

O tratamento não deve ser postergado enquanto se aguarda confirmação diagnóstica, pois recomendações EULAR indicam início imediato de glicocorticoide em dose elevada na doença ativa (HELLMICH *et al.*, 2020). Na presença de perda visual aguda ou ameaça visual importante, pulsoterapia intravenosa com glicocorticoide é frequentemente recomendada, embora a recuperação da visão já perdida seja limitada e a principal finalidade seja prevenir progressão e acometimento do olho contralateral (KOKLONI *et al.*, 2022).

A realização precoce do ultrassom continua desejável porque o tratamento pode reduzir os sinais inflamatórios com o passar do tempo, mas a necessidade de obter o exame rapidamente não deve produzir atraso na primeira dose de corticoide (DEJACO *et al.*, 2024; HELLMICH *et al.*, 2020). Portanto, serviços com fluxo rápido podem associar avaliação oftalmológica, marcadores inflamatórios e ultrassonografia vascular em curto intervalo, iniciando tratamento imediatamente quando a suspeita e o risco visual justificam a conduta (DEJACO *et al.*, 2024; KOKLONI *et al.*, 2022).

4 CONCLUSÃO

A ultrassonografia da artéria temporal é atualmente uma ferramenta diagnóstica de primeira linha na suspeita de arterite de células gigantes, especialmente quando realizada por equipe experiente e complementada pela avaliação das artérias axilares.

Em pacientes com sintomas visuais, a prioridade é iniciar glicocorticoide imediatamente. A confirmação por imagem ou histologia deve ocorrer rapidamente, mas nunca às custas de atraso terapêutico capaz de colocar a visão do paciente em risco.

REFERÊNCIAS

DEJACO, C. *et al.* EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice: 2023 update. Annals of the Rheumatic Diseases, v. 83, n. 6, p. 741-751, 2024.

HELLMICH, B. *et al.* 2018 update of the EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis. Annals of the Rheumatic Diseases, v. 79, n. 1, p. 19-30, 2020.

KOKLONI, I. N. *et al.* Vision loss in giant cell arteritis: case-based review. Rheumatology International, v. 42, n. 10, p. 1855-1862, 2022.

LUQMANI, R. *et al.* The role of ultrasound compared to biopsy of temporal arteries in the diagnosis and treatment of giant cell arteritis (TABUL): a diagnostic accuracy and cost-effectiveness study. Health Technology Assessment, v. 20, n. 90, p. 1-238, 2016.

POUNCEY, A. L. *et al.* Halo sign on temporal artery ultrasound versus temporal artery biopsy for giant cell arteritis. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 2, n. 2, CD013199, 2024.

RINAGEL, M. *et al.* Diagnostic performance of temporal artery ultrasound for the diagnosis of giant cell arteritis: a systematic review and meta-analysis of the literature. Autoimmunity Reviews, v. 18, n. 1, p. 56-61, 2019.