

DIAGNÓSTICO DE ARTERITIS DE TAKAYASU EN PACIENTE JOVEN CON CLÍNICA ICTAL

Autores: Ana María Lorenzo-Vizcaya (1), Carmen Cid-Rodríguez (2), Pablo Gómez-Martínez (3), Elvira González-Vázquez (1), Daniel Apolinar García-Estévez (2)
(1) Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense.
(2) Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.
(3) Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

INTRODUCCIÓN:

La arteritis de Takayasu (ATK) es una patología infrecuente cuya etiología es desconocida. Se trata de una vasculitis que afecta principalmente a la aorta y a sus ramas principales, caracterizada por la presencia de infiltrados inflamatorios en la pared vascular pudiendo desarrollar estenosis u oclusión de la luz arterial. En cuanto a su epidemiología, afecta predominantemente a mujeres (80-90%), debutando entre los 10 y los 40 años. Tiene una distribución mundial, siendo más prevalente en países asiáticos así como en Centro y Sudamérica.

La clínica de debut suele ser inespecífica (síntomas generales) y, en casos más graves, síntomas asociados a daño vascular.

CASO CLÍNICO:

Antecedentes personales y enfermedad actual

Mujer de 44 años, natural de Brasil sin factores de riesgo cardiovascular ni otros antecedentes personales de interés.

Acude a Urgencias por presentar de manera brusca alteración del lenguaje y del comportamiento, de una hora y media de evolución.

La exploración general no reveló hallazgos patológicos. En la exploración neurológica destaca disfasia mixta severa, mínima paresia facial central derecha, con leve hemiparesia de extremidades derechas.

Exploraciones complementarias

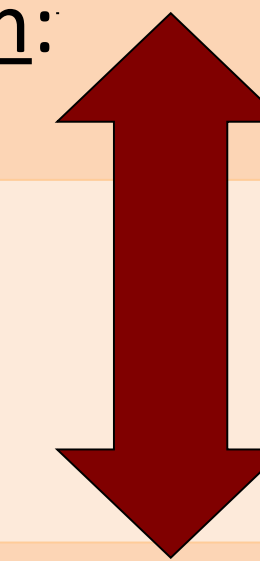
ECG, ecocardiograma y Holter-ECG: sin hallazgos patológicos.

Analítica:

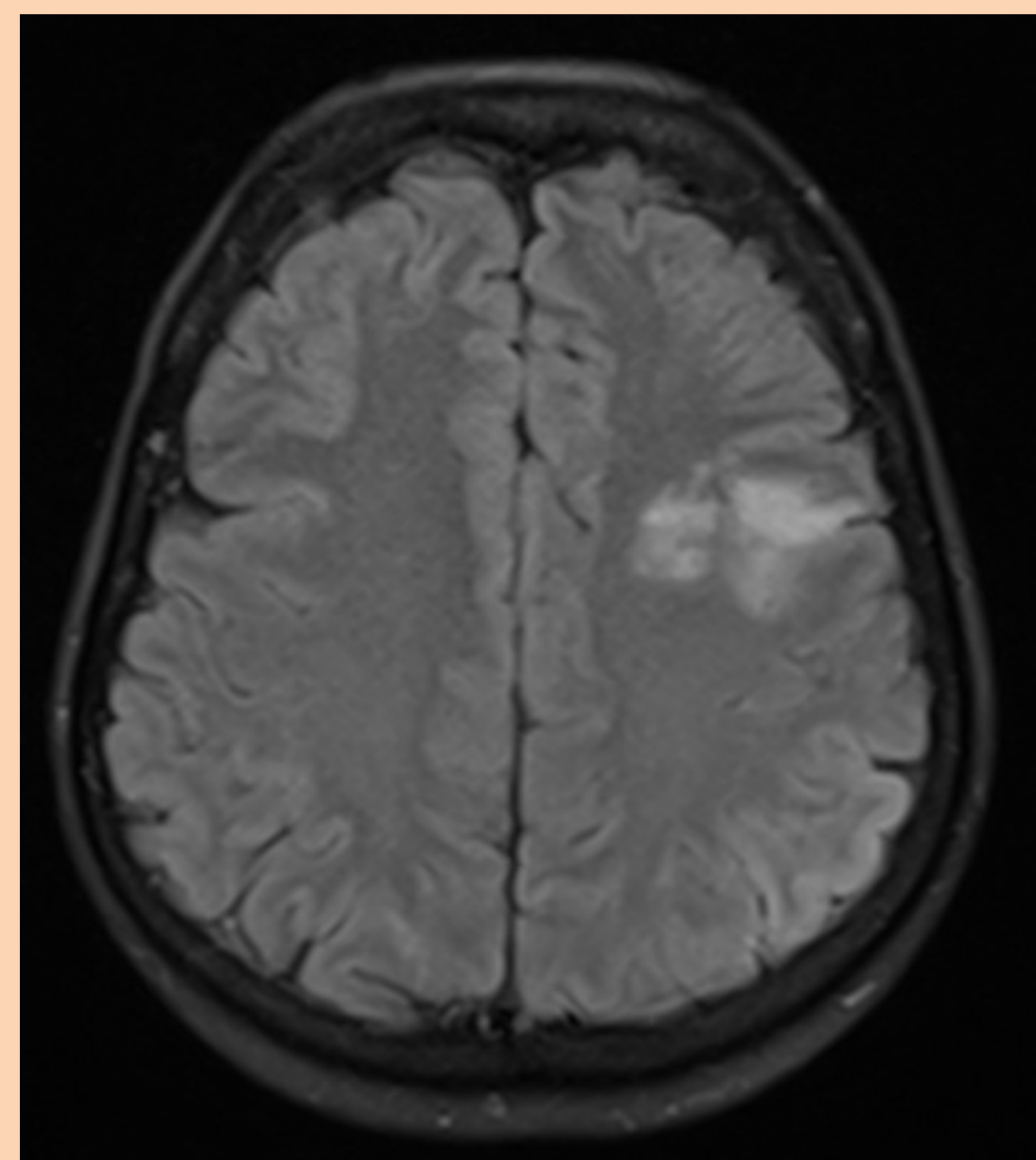
- * Hemograma sin alteraciones salvo **VSG 64 mm/min.**
- * ANA y crioglobulinas: negativos.
- * Estudio de trombofilia: sin alteraciones.

Eco Doppler de TSA: flujo reducido y pulsátil en el origen de la arteria carótida interna izquierda.

Otras pruebas de imagen:



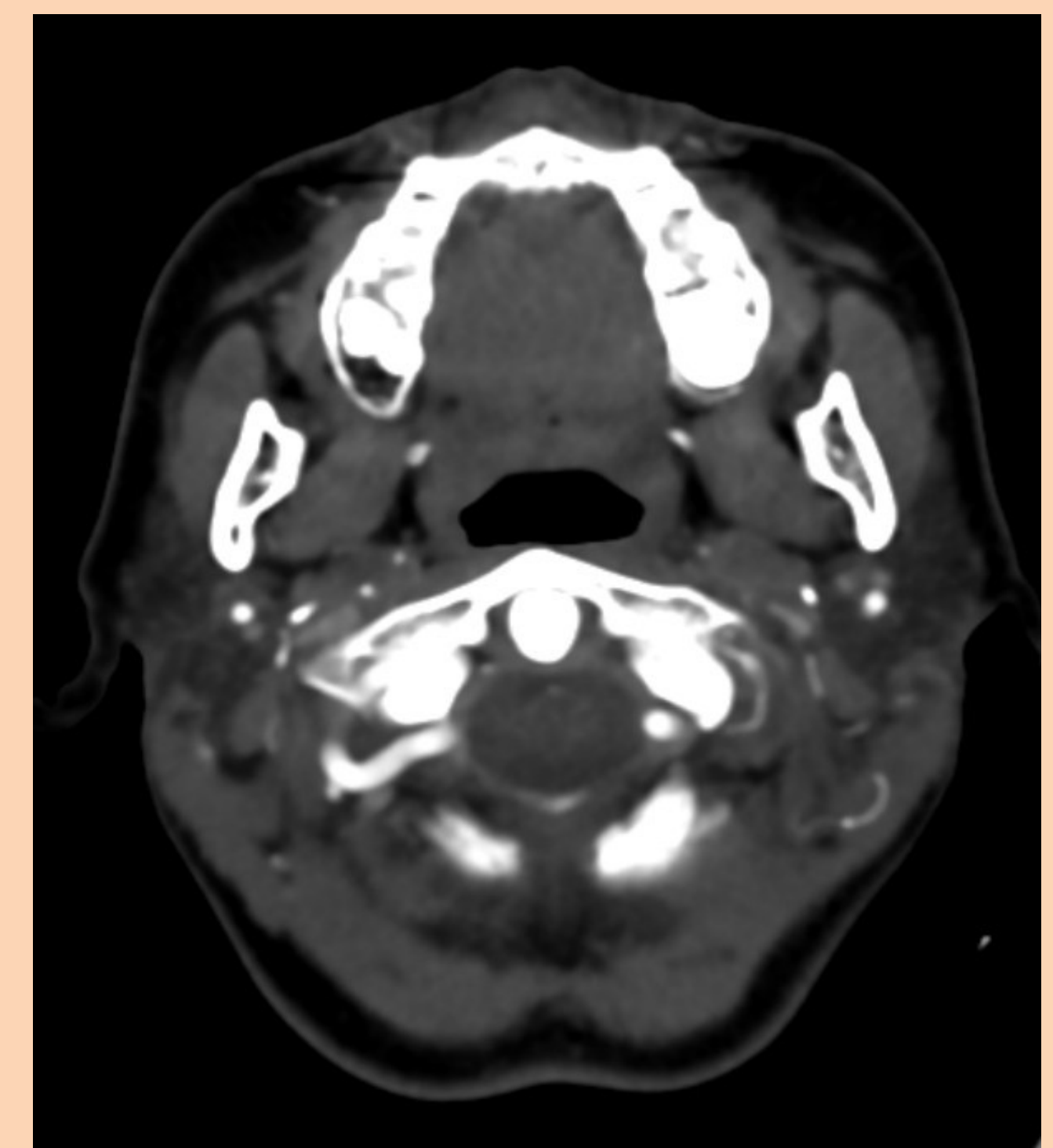
TC craneal



RMN craneal (flair)



Angio-TC troncos supraaórticos



Tratamiento y evolución clínica:
Ante elevación de reactantes de fase aguda y clínica compatible con proceso ictal sugestivo de ATK por los hallazgos en angio-TC y pruebas de neuroimagen, se inició tratamiento con 1 gramo de metilprednisolona intravenosa en bolo durante 3 días. Se continuó con prednisona vía oral a dosis de 1 mg/kg/día; siguiendo una pauta descendente. Posteriormente, se asoció tratamiento con metotrexate. Ante clínica isquémica grave del sistema nervioso central (SNC), se asoció también tratamiento antiagregante.
Tras el tratamiento, presentó una evolución clínica lenta pero favorable.

CONCLUSIONES:

- Se trata de una mujer joven que debutó con clínica y hallazgos en pruebas de imagen compatibles con infarto agudo en territorio de ACM izquierda, que fue secundario a afectación vasculítica, compatible con arteritis de Takayasu. Se inició tratamiento inmunosupresor, presentando buena evolución tanto clínica, analítica como radiológica tras 6 meses de tratamiento.
- La patología isquémica del SNC, constituye una de las complicaciones más frecuentes e incapacitantes de la ATK. Suele afectar con mayor frecuencia a la carótida común y a la carótida interna.