

Ictus isquémico por disección carotídea en el Lupus Eritematoso Sistémico: a propósito de un caso.

*Autores: Alonso Redondo, R.; Espinosa Trujillo, A.; Rodríguez Ares, T.; Da Silva França, C.; Álvarez Fernández, L.; González Ardura, J.; Alberte Woodward, M.; Guijarro del Amo, M.; Rodríguez Rodríguez, M.; Brañas Fernández, F.; Pego Reigosa, R.
Servicio de Neurología, Hospital Universitario Lucus Augusti.*

Introducción:

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) se asocia a eventos vasculares por trombosis arterial, vasculopatía inflamatoria o aterosclerosis precoz. Suelen afectarse los pequeños vasos, siendo la disección de grandes vasos una complicación inhabitual. Presentamos un caso de ictus isquémico por disección carotídea en relación a LES y se revisa la literatura publicada al respecto en bases de datos online (PubMed).

Caso Clínico:

Una mujer de 37 años acude a Urgencias por afasia y hemiparesia derecha del despertar. Como antecedentes presenta LES de 4 años de evolución tratado con prednisona y azatioprina, previamente ciclofosfamida. Tiene afectación cutánea, hematológica, articular, renal y cardiológica (SCASEST tipo IAM no Q con coronariografía normal). Se realiza TC y RMN cerebrales que muestra infartos en territorios frontera de ACM izquierda. La angiografía por RMN muestra una estenosis crítica de carótida interna izquierda debida a una disección. Se inicia anticoagulación con heparina sódica. Durante el ingreso evoluciona favorablemente y al alta se mantiene anticoagulación oral indefinida, pues se sospechó un síndrome antifosfolípido asociado. Se inició posteriormente tratamiento con Rituximab.

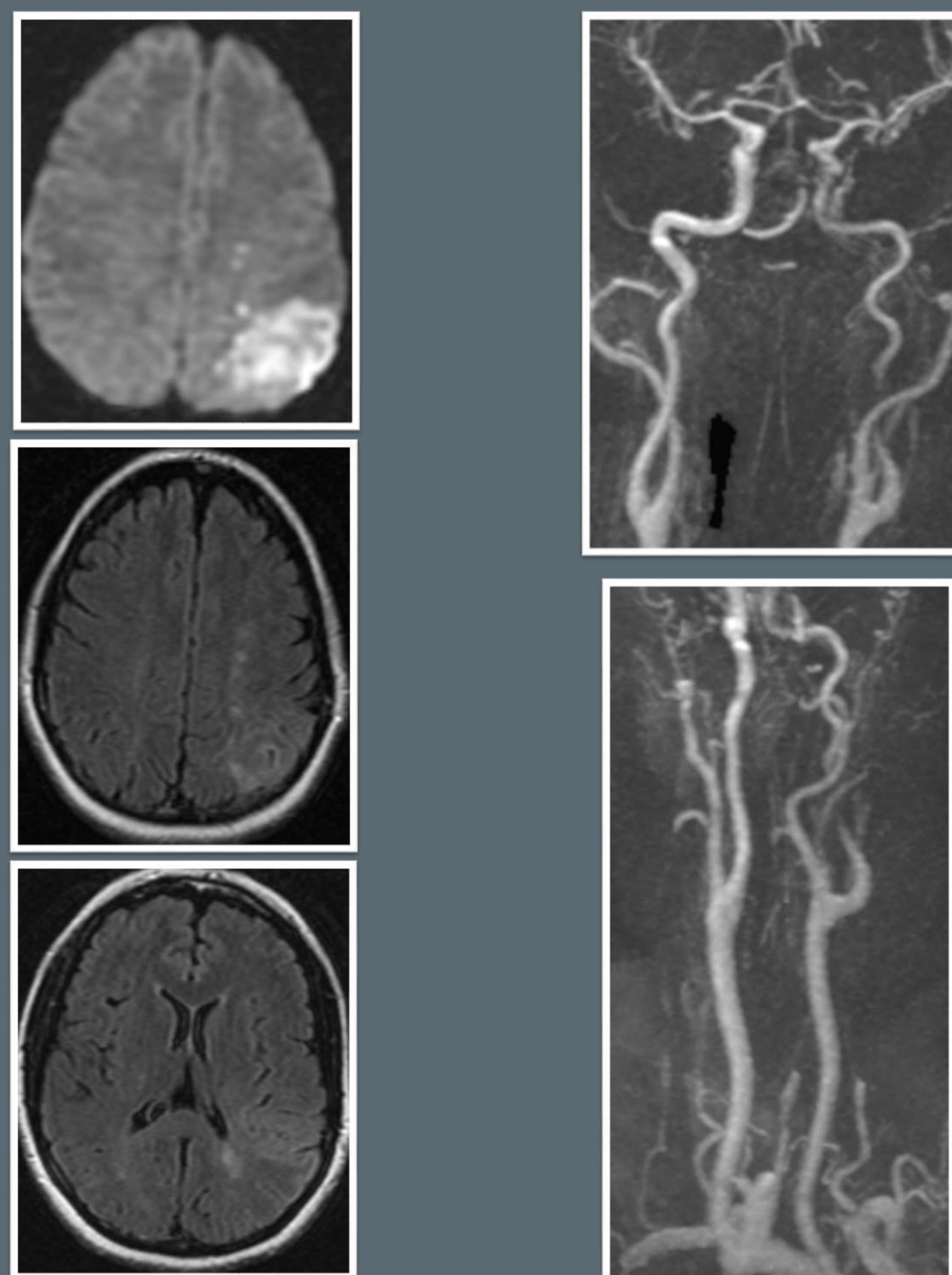


Fig. 1-3: Ictus isquémico agudo de perfil embólico en territorio de ACM izquierda.

Fig. 4-5: Estenosis crítica en segmento C1 izquierdo secundaria a disección.

Conclusiones:

Varios estudios observacionales^[1] muestran una asociación entre LES y patología aórtica, siendo el riesgo mayor en varones, pacientes hipertensos, con enfermedad de larga evolución y afectación renal. Los aneurismas parecen ser más frecuentes en varones mientras que la disección aórtica predomina en mujeres.

Respecto a la patología carotídea existen pocos casos publicados (en PubMed: 4 casos de disección carotídea y 1 de disección vertebral, múltiples casos de aneurismas predominantemente intracraneales). No suele ser una forma de presentación inicial pero destaca un caso en el que llevó al diagnóstico de LES^[3]. Aunque es una complicación infrecuente es importante tenerla en cuenta debido a su gravedad. Como medidas preventivas destaca el control tensional así como posiblemente la administración de estatinas^[4].

Bibliografía:

1. Yuan, Shi-Min. (2018). Aortic aneurysm and dissection in systemic lupus erythematosus. *Zeitschrift für Rheumatologie*. 10.1007/s00393-018-0555-x.
2. Racchiusa, S. et al. (2017). Endovascular Treatment of Spontaneous Intracranial Internal Carotid Dissection in a Young Patient Affected by Systemic Lupus Erythematosus: A Case Report. *Journal of vascular and interventional neurology*, 9(5), 1-7.
3. Sato, K. et al. (2017). Internal Carotid Artery Occlusion in Systemic Lupus Erythematosus as a Potential Mimicker of Multiple Sclerosis. *Case reports in neurology*, 9(1), 86-90. doi:10.1159/000471793
4. Roldan, P. et al. (2014). Aortic Atherosclerosis in Systemic Lupus Erythematosus. *Rheumatology (Sunnyvale, Calif.)*, Suppl 5, S5-006.