

CASUÍSTICA

LA ENFERMEDAD SIN PULSO

Galván ME, Malfante P, Gandara V, Galván M.

INTRODUCCIÓN

La arteritis de Takayasu es una vasculitis que afecta particularmente la aorta y sus ramas. Presenta una importante morbilidad y compromete numerosos órganos y sistemas. La realización de un diagnóstico precoz es difícil debido a las manifestaciones iniciales inespecíficas y a la evolución insidiosa.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 27 años de edad con antecedentes de rinitis alérgica, migraña, embarazo detenido, con legrado en el año 2004.

Se interna en el servicio de Clínica Médica de nuestro hospital por un cuadro de 14 meses de evolución que se caracterizaba por astenia, claudicación intermitente (dolor intenso en glúteos y muslos), que cesaba paulatinamente con el reposo, micción imperiosa, fiebre intermitente y mialgias episódicas.

Presentaba análisis realizados fuera del hospital: eritrosedimentación 60-150, anemia microcítica, hipergammaglobulinemia policlonal, CPK- aldolasa negativas, anticardiolipinas e inhibidor lúpico (-), FAN Y ANCA negativos, función renal y hepatograma normal.

El hallazgo más claro al examen físico era la ausencia de pulsos periféricos. Se palpaban levemente el radial derecho y el carotídeo izquierdo. Se repitieron estudios de laboratorio que no aportaron nuevos datos. Se solicitó Resonancia lumbosacra que mostró anulus protruyente.

Con diagnóstico presuntivo de Arteritis de Takayasu, se solicita panarteriografía con sustracción digital, que por cuestiones técnicas no pudo llevarse a cabo, por lo que se realizó angiografía que mostró estenosis y estrecheces en varios sectores del árbol vascular y circulación colateral a punto de partida de ramas abdominales. También se realizó ECO Doppler de vasos del cuello y subclavias que informó engrosamiento de las paredes de la arteria subclavia izquierda.

Con los hallazgos clínicos, de imágenes y laboratorio, se llega al diagnóstico de Arteritis de Takayasu.

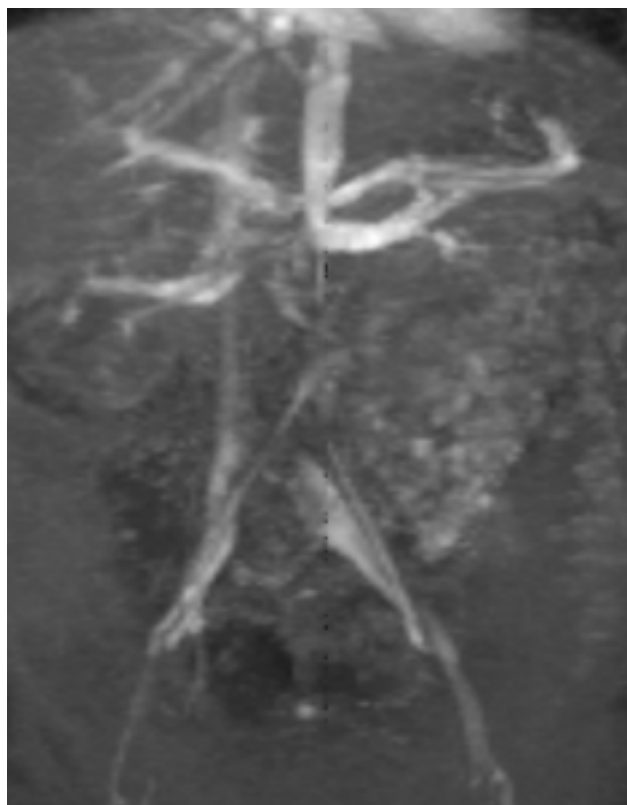


Figura 1. Angiografía por sustracción digital: Estenosis Aorta abdominal a predominio infrarrenal.

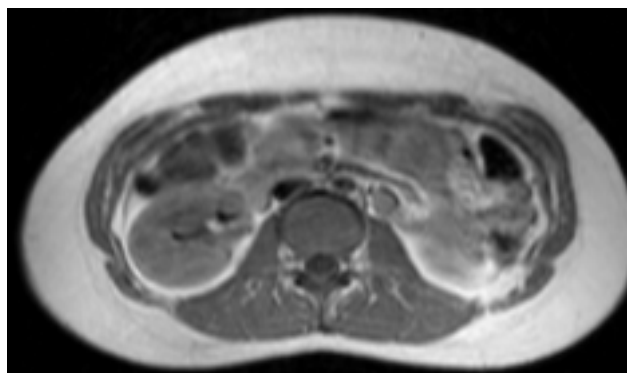


Figura 2. RMN abdomen corte axial: Diam. Transverso aorta menor que vena inferior.

¹ Servicio de Clínica Médica del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata. Argentina. E-mail: eugegalvan@yahoo.com.ar

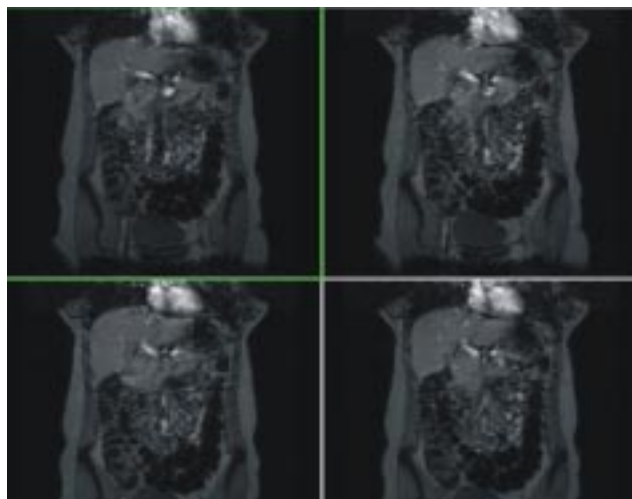


Figura 3. RMN corte coronal: estenosis aorta abdominal

COMENTARIO

Se trata de una enfermedad granulomatosa inflamatoria crónica que compromete vasos de gran

calibre, en particular la aorta y sus ramas, y se manifiesta más frecuentemente en la tercera década de la vida predominando en mujeres. La etiología es desconocida, existen evidencias de factores genéticos y mecanismos autoinmunes involucrados. Su evolución se ha dividido en dos estadios clínicos, una primera fase con predominio de los síntomas inflamatorios y una segunda fase con síntomas relacionados con la oclusión vascular.

El abordaje de la enfermedad es complejo, permanece sin tratamiento específico e incluye tratamiento clínico y quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

- *Vasculitis sistemicas. Carlos Battagliotti y col. UNR Editora.*
- *Takayasu's arteritis: A review of the literature. Intern Emerg Med. 2006;1(2):105-12.*
- *Visceral and renal arteries stenosis associated with Takayasu Arteritis. Chin Med J. 2006 May 5;119(9):786-8.*
- *Infliximab is effective for Takayasu Arteritis refractory to glucocorticoid and methotexate. Intern Med. 2006;45(5):313-6.*
- *Radiological aspects in the diagnosis of Takayasu's Arteritis. Rev Neurol. 2004 Nov 1-15;39(9):895-6.*

