



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1070 - Amaurosis fugaz como forma de debut de una Arteritis de Takayasu

M.J. Otero Ketterer^a, M. de Cos Gutiérrez^b, C. Manzanares Arnáiz^c, J.L. López Fernández^a, A.I. Ortiz Blanco^a, N. Guelai^d, A.B. García Garrido^e, N. Royuela Martínez^f, M.T. Fernández Fernández^g y K.P. Baldeón Cuenca^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Potes. Liébana. Cantabria. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. ^fCardiología-críticos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^hMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Besaya. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 45 años con visión borrosa en ojo izquierdo (“niebla”) viendo la TV, 5-10 minutos duración; contexto de estrés; estudio oftalmológico y eco-cardio dentro de la normalidad, el Doppler-TSA muestra oclusión completa de 2/3 proximales carótida común izquierda (CCI) e importante estenosis en carótida interna Izquierda (CII) confirmada en TAC-cerebral. PET: proceso inflamatorio vascular en TSA, predominio derecho y aorta torácica;

Exploración y pruebas complementarias: TA: 205/117; FC: 94; T^a 36,5 °C; SatO₂: 98%. AC: RSS. AP: MVC. Pulsos simétricos; abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas o megalias; neurológico: FIS normales, meníngeos negativos; PICNR, resto de pares normales; no focalidad sensitivo-motora, pruebas cerebelosas normales. Recuperada visión en UCIAS. EKG: ritmo sinusal, no bloqueos, resto normal. Rx tórax: normal; hemograma: normal; coagulación: Act. Protrombina 110%; INR 0,91; bioquímica: G 89; Ur 22, Cr 0,83; FG > 60; Ca 9,82; P.F. hepáticas normales; Na+ 138; K+ 4,6; estudio hierro normal; TG160; ColT 251; LDL166; eco-cardiograma: normal; FE 68,9%; VSG 27; PCR 10,2; serología sífilis: negativa; ANA y ANCA (PR3/MPO) pendientes; eco-Doppler TSA: Placa ateroma fibroadiposa extensa en carótida común dcha. (estenosis > 50%). Oclusión completa 2/3 proximales de CCI. Estenosis irregular en CII con valores de alto grado. TAC cerebral (contraste): Placa de ateroma fibroadiposa en segmento medio de CD que condiciona estenosis aproximada del 50%. Oclusión completa de la CCI. Estenosis en CII próxima inferior a 50%. Arteria vertebral izquierda permeable. Arteria vertebral derecha filiforme. PET: Incremento metabolismo sugestivo de proceso inflamatorio vascular en TSA de predominio derecho y en aorta torácica. Foco de captación en sigma (completar estudio).

Juicio clínico: Amaurosis fugaz; arteritis inflamatoria (Takayasu) en estudio.

Diagnóstico diferencial: Síndromes primarios de vasculitis (arteritis Takayasu. arteritis de células gigantes) y secundarios de vasculitis (medicamentosa, enfermedad suero...); enfermedades infecciosas; coagulopatías, microangiopatías trombóticas. neoplasias; toxicidad; sarcoidosis;

ateroembolias; goodpasture. amiloidosis; criofibrinogenemia.

Comentario final: La amaurosis fugaz o ceguera monocular transitoria es consecuencia de una falta transitoria de perfusión de la retina que frecuentemente se asocia a un embolismo arterial retiniano y otras causas oculares de hipoperfusión aunque en su ausencia es preciso descartar causas sistémicas que en este caso, mujer joven, con los hallazgos del TAC, Doppler TSA y PET y en ausencia de polimialgia y otras alteraciones orienta al diagnóstico de probable arteritis de Takayasu.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison. Principios de Medicina Interna. 17^a ed. Vol. II. Cap. 319. Fauci; Braundwald; Kasper; Hauser; Longo.
2. Maksimowicz-McKinnon K, Hoffman GS. Takayasu arteritis: what is the long-term prognosis? Rheum Dis Clin North Am.
3. Clifford A, Hoffman GS. Recent advances in the medical management of Takayasu arteritis: an update on use of biologic therapies. Curr Opin Rheumatol.