



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1025 - NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE. ARTERITIS DE TAKAYASU

P. Gómez Juste^a, M.O. Barrón Cordero^b y M. Molina Pavón^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cisneo Alto-Las Naciones. Sevilla. ^cMédico de Familia. UGC Sanlúcar La Mayor. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años de edad, con antecedentes de tendinopatía manguito de los rotadores, artrosis acromio-clavicular, síndrome del túnel carpiano, hipertensión y fibromialgia, que acude a consulta por decaimiento, artralgias y claudicación en cintura escapular que aumenta con el ejercicio y mejora con el reposo desde hace 6 meses. Cuadro que hasta entonces se había achacado a su patología previa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, no lesiones cutáneo mucosas, arterias temporales con latido + y simétrico, no alteraciones tróficas locales. Balance muscular y articular normal. Signos vitales: Ausencia de pulso radial en muñeca derecha y débil en la izda. Tensión arterial inaudible en brazo derecho. Auscultación cardio-respiratoria: normal sin soplos carotídeos y relleno capilar lento en dedos mano derecha. ECG normal. En analítica previa destaca aumento velocidad segmentación globular, de la proteína C reactiva y proteinuria. Todos estos datos hacen sospechar una enfermedad vascular y se remite a hospital donde de forma reglada practican. AngioTAC: se observa engrosamiento paredes ambas arterias subclavias, con áreas de estenosis, así como, engrosamiento de las paredes de la aorta sobre todo a nivel abdominal con afectación arterias renales (mínima estenosis).

Juicio clínico: Arteritis de Takayasu.

Diagnóstico diferencial: Arteriosclerosis. Lesiones vasculares del cayado de la aorta. Estenosis carotídea. Polimiositis. Polimialgia reumática.

Comentario final: Aunque la arteritis de Takayasu es una enfermedad muy rara en nuestro medio, una simple exploración física (que siempre se debe realizar) nos puede poner sobre aviso, como claudicación en extremidades, disminución pulso arterial (humeral-radial), diferencia tensión arterial sistólica mayor de 10 mmHg entre ambos brazos, antes de achacarla a patología previa como fibromialgia, artrosis... Su manejo implica varias especialidades que deben trabajar juntas para su correcto diagnóstico y tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fraga A, Medina F. Takayasu`arteritis. Curr. Rheumatol. Resp 2002; 4:30-38.

2. Eijun Sueyoshi, Ichiro sakamoto. MRI of Takayasu´s arteritis, Typical Appearances and complications, AJR 2005; 184: 1945-1950.