



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1244 - LA ENFERMEDAD SIN PULSOS

C. Laserna del Gallego^a, M.J. Chávez Ríos^b, G.E. Ayala Gonzales^c, U. García Azcarate^d, M. Ontoria Maeso^e, C. López Villar^f, S. Rodríguez Concheso^g, C.A. Montilla Castillo^c, C. del Pozo Vegas^h y G. Fernández Bayónⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chantrea. Pamplona. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^hMédico de Familia; ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 36 años, sin alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos, AP: asma desde hace 15 años y psoriasis. Acude a consulta de atención primaria por astenia, mialgias y cefaleas de 3 semanas de duración que no ceden con analgesia habitual. En consulta se detectan cifras de presión arterial de 180/120 mmHg con disminución de pulsos radiales en la muñeca.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado, auscultación cardiaca: rítmica sin soplos, auscultación pulmonar normal. Abdomen: no soplos. Extremidades: se palpan pulsos periféricos, PA brazo derecho: 119/77 mmHg, PA brazo izquierdo: 109/65 mmHg, FC 66 lpm. Analítica: normal. TAC: importante estenosis corta en origen del tronco celiaco. Trombosis en el origen de la arteria mesentérica superior que se recanaliza posteriormente a 3,5 cm, mediante la arcada de Riolo gracias a una mesentérica inferior de grueso calibre. Estenosis de arteria renal derecha en su origen, arteria renal izquierda normal. Aorta abdominal y ambos ejes ilíacos normales. AngioRM: se comprueba la existencia de una estenosis significativa a nivel de ostium de salida de ambas arterias renales con dilatación posterior a su salida observando que se divide a 1,3 cm. Ausencia de visualización de la arteria mesentérica superior con arteria mesentérica inferior de mayor calibre. El resto de vasos que salen de aorta presentan estenosis en el ostium de salida.

Juicio clínico: Arteritis de Takayasu.

Diagnóstico diferencial: Arteritis de células gigantes, enfermedad de Kawasaki, Behçet, Cogan, Buerger, síndrome de Ehler-Danlos, Marfan.

Comentario final: La enfermedad de Takayasu es una arteritis sistémica que afecta a grandes vasos. Responsable de estenosis, oclusiones y aneurismas. Clínicamente ocurre una fase preoclusiva, con síntomas generales, seguida de otra oclusiva con manifestaciones isquémicas. El tratamiento es esencialmente quirúrgico basado en la revascularización. Todo ello constituye un desafío en atención primaria para un diagnóstico clínico precoz de la enfermedad.

Bibliografía

1. Di Santo M, Stelmaszewski ÉV, Villa A. Endovascular intervention in Takayasu Arteritis. Case report. Arch Argent Pediatr. 2016;114:e147-50.
2. Bezerra Lira-Filho E, Campos O, Lazaro Andrade J, et al. Thoracic aorta evaluation in patients with Takayasu's arteritis by transesophageal echocardiography. J Am Soc Echocardiogr. 2006;19:829-34.

Palabras clave: *Vasculitis. Aortografía. Claudicación. Esteroides. Arteritis inflamatoria.*