



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3952 - VASCULITIS COMO CAUSA DE UN IAM

S. Conde Díez^a, R. de las Cuevas Allende^b, B. Rodríguez Fernández^a y A. Artime Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que debuta con dolor torácico seguido de parada cardiorrespiratoria por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar con éxito. AP: exfumadora de 1 paquete/día durante 10 años y bebedora ocasional.

Exploración y pruebas complementarias: ACP normal. Cuello: soplo carotídeo bilateral. EEII: ausencia de pulsos pedios y tibiares posteriores bilaterales. EESS: ausencia de pulso radial izquierdo. ECG con infarto agudo de miocardio anterior extenso, coronariografía con oclusión de DA 90% y obstrucción bilateral de femorales en arteriografía. Estudio de hipercoagulabilidad Ig M CLP 14 + (título bajo)/Ig M B2G22 + (título medio), Inmunología: ANA negativos/Ac. anticardiolipina Ig G negativos/Ig M positivos (título bajo)

Orientación diagnóstica: Diagnóstico: arteritis de Takayasu, vasculitis de grandes vasos que produce inflamación y estenosis de las arterias de mediano y grueso calibre, afectando fundamentalmente a la aorta.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosas, congénitas (coartación de Ao), hereditarias (síndrome de Marfan, neurofibromatosis, síndrome de Ehlers-Danlos), inflamatorias, displasia fibromuscular, secuelas posradiación...

Comentario final: La arteritis de Takayasu afecta principalmente a arterias de mediano y gran calibre (Ao y sus ramas) y su etiología es desconocida. El diagnóstico tras la sospecha clínica es histológico aunque no siempre es rentable. Una de sus formas más frecuentes de presentación es la hipertensión arterial (HTA). Es el tipo de arteritis es más frecuente en mujeres jóvenes y en un 70% existe un aumento de la VSG en la analítica. La RMN es la técnica de mayor resolución para detectar lesiones en vasos. El tratamiento se basa en el uso de corticoides e inmunosupresores. Ante un IAM en paciente joven siempre es imprescindible completar el estudio etiológico. En la arteritis es esencial un diagnóstico precoz para evitar la fibrosis de la pared vascular y secundariamente estenosis, aneurismas y oclusiones.

Bibliografía

1. Dufrechou C, et al. Arteritis de Takayasu. Revisión de criterios diagnósticos y terapéuticos a

- propósito de un caso clínico. Rev Med Urug. 2006;22:236-40.
2. Johnston SL, Lock RJ, Gompels MM. Takayasu arteritis: A review. J Clin Pathol. 2002;55:481-6.
 3. Maffei S, Di Renzo M, Bova G, et al. Takayasu's arteritis: A review of the literature. Intern Emerg Med. 2006;1(2):105-12.

Palabras clave: Arteritis de Takayasu. Vasculitis. IAM.