



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4381 - ENFERMEDAD SIN PULSO

M. Sendín Martín^a, L. Solís Sierra^a y C. Fernández Pereda^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Campo Arañuelo. Navalmoral de la Mata. Cáceres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años, de constitución alta y delgada, sin AP de interés (salvo miopía) y sin AF de interés, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en cara lateral izquierda de cuello y trapecio con extensión progresiva a antebrazo, axila y región torácica anterior izquierda, con posterior dolor al dormir sobre lado izquierdo. No otra sintomatología clínica de interés, salvo mialgias y astenia desde hace varias semanas.

Exploración y pruebas complementarias: AC: soplo sistólico aórtico con irradiación a carótidas. Disminución del pulso radial izquierdo con respecto al derecho y ausencia de pulso pedio izquierdo. TA brazo derecho 113/75 vs brazo izquierdo 98/73. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, eje normal, QRS estrecho, no alteraciones de la repolarización ni bloqueos de rama. Analítica de control de su empresa: VSG 31, Hb11 y elevación de alfa 2, alfa 1 y gammaglobulina. Se deriva a Hematología y se objetiva PCR de 90,86, aumento de IgA y se descarta presencia de banda monoclonal. Angio RM TSA y Ao torácica: engrosamiento de pared arterial con zonas de estenosis y dilatación que afecta a Ao torácica, principalmente ascendente y parte del cayado, así como origen de troncos supraaórticos, sugestivos de aortitis/arteritis, probablemente activa.

Orientación diagnóstica: Arteritis de Takayasu.

Diagnóstico diferencial: Coartación de aorta, Marfan, aortitis inflamatorias.

Comentario final: El diagnóstico de esta patología suele ser tardío debido a los síntomas inespecíficos que se presentan al inicio del cuadro, tales como astenia y mialgias, pero a medida que el cuadro avanza pueden aparecer síntomas diversos debido a la oclusión de la arteria, como hipoperfusión de miembros distales, visión borrosa, claudicación de miembros superiores o HTA. Hay que tener en mente esta enfermedad ante un paciente joven, mujer, con asimetría de pulsos y con elevación de marcadores de inflamación en la analítica.

Bibliografía

1. Serra R, Butrico L, Fugetto F, et al. Updates in Pathophysiology, Diagnosis and Management of Takayasu Arteritis. *Ann Vasc Surg*. 2016;35:210.
2. Mason JC. Takayasu arteritis-advances in diagnosis and management. *Nat Rev Rheumatol*. 2010;6:406.

Palabras clave: Takayasu. Vasculitis. Asimetría-pulso.