

A propósito de un caso clínico: ¿quién piensa en una vasculitis ante una pérdida de conciencia súbita?

Parra Martínez G., De León N., Comino Monroy MJ., Fernández de la Puebla Lechuga E., García Pinilla L., Martínez Ramírez C., Romero de la Rosa I., Palomino Fernández L., Casas Sepúlveda M.
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

INTRODUCCIÓN

La **arteritis de Takayasu (AT)** se trata de la **3ª causa de vasculitis** en edad pediátrica, tras la púrpura de Schönlein- Henoch y la enfermedad de Kawasaki. Se define como una vasculitis **crónica** que afecta principalmente a **grandes vasos** (aorta y sus ramas principales). Tiene una incidencia anual entre 1,2-2,6 casos/millón de habitantes y una distribución mundial, aunque con mayor prevalencia en el continente Asiático. Se presenta generalmente entre la 1ª y 4ª décadas de la vida, con un predominio del sexo femenino y siendo su etiología desconocida. El diagnóstico de la AT supone un desafío para el pediatra porque presenta en sus fases iniciales una sintomatología muy variable e inespecífica.

CASO CLÍNICO



MOTIVO DE CONSULTA

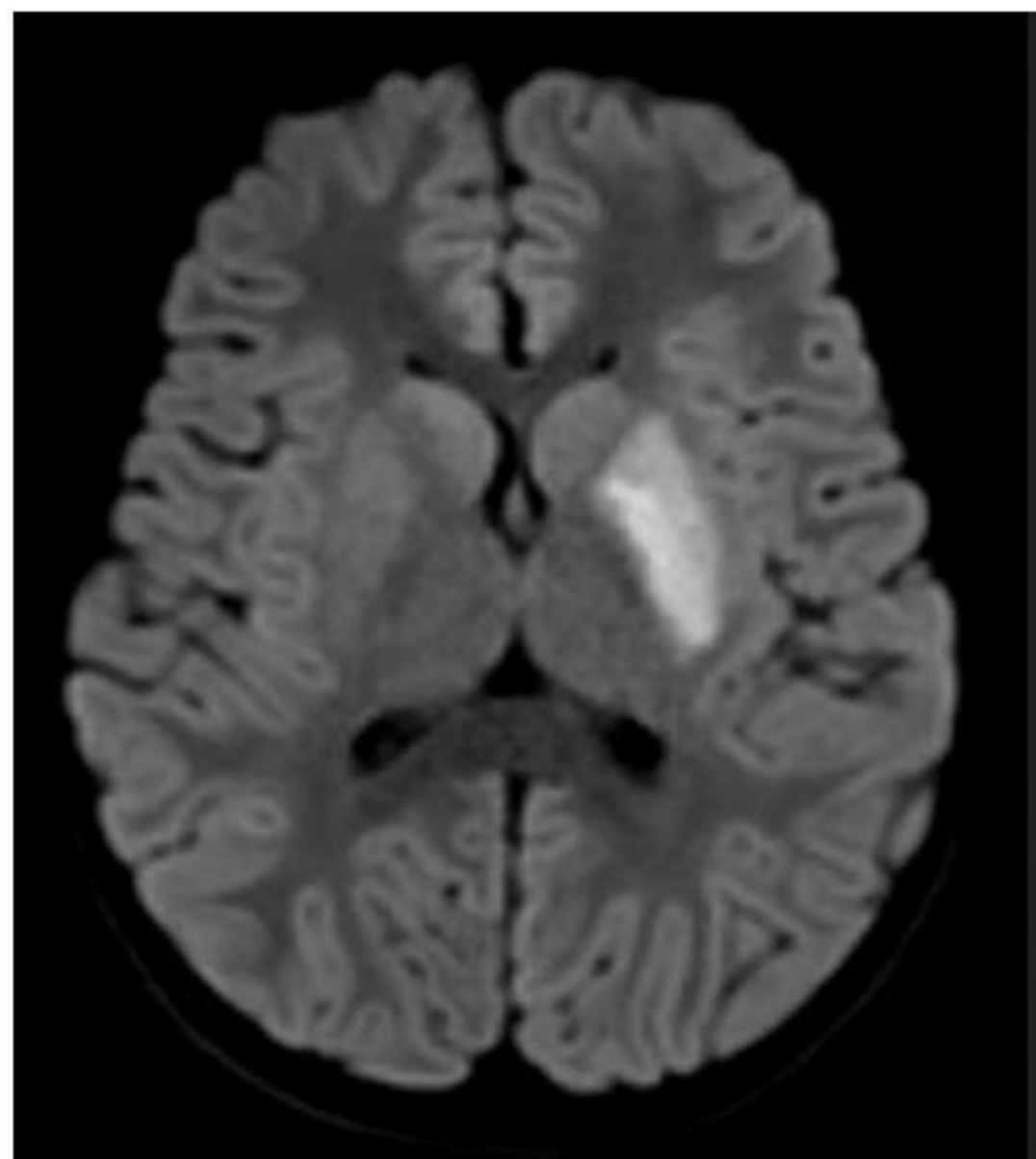
Episodio de pérdida súbita de conciencia + mirada perdida + desviación de la comisura bucal a la izquierda

No AP ni AF de interés

EXPLORACIÓN FÍSICA

Consciente y orientada + parálisis facial periférica derecha + disartria + hemiplejía derecha con sensibilidad y reflejos preservados bilateralmente

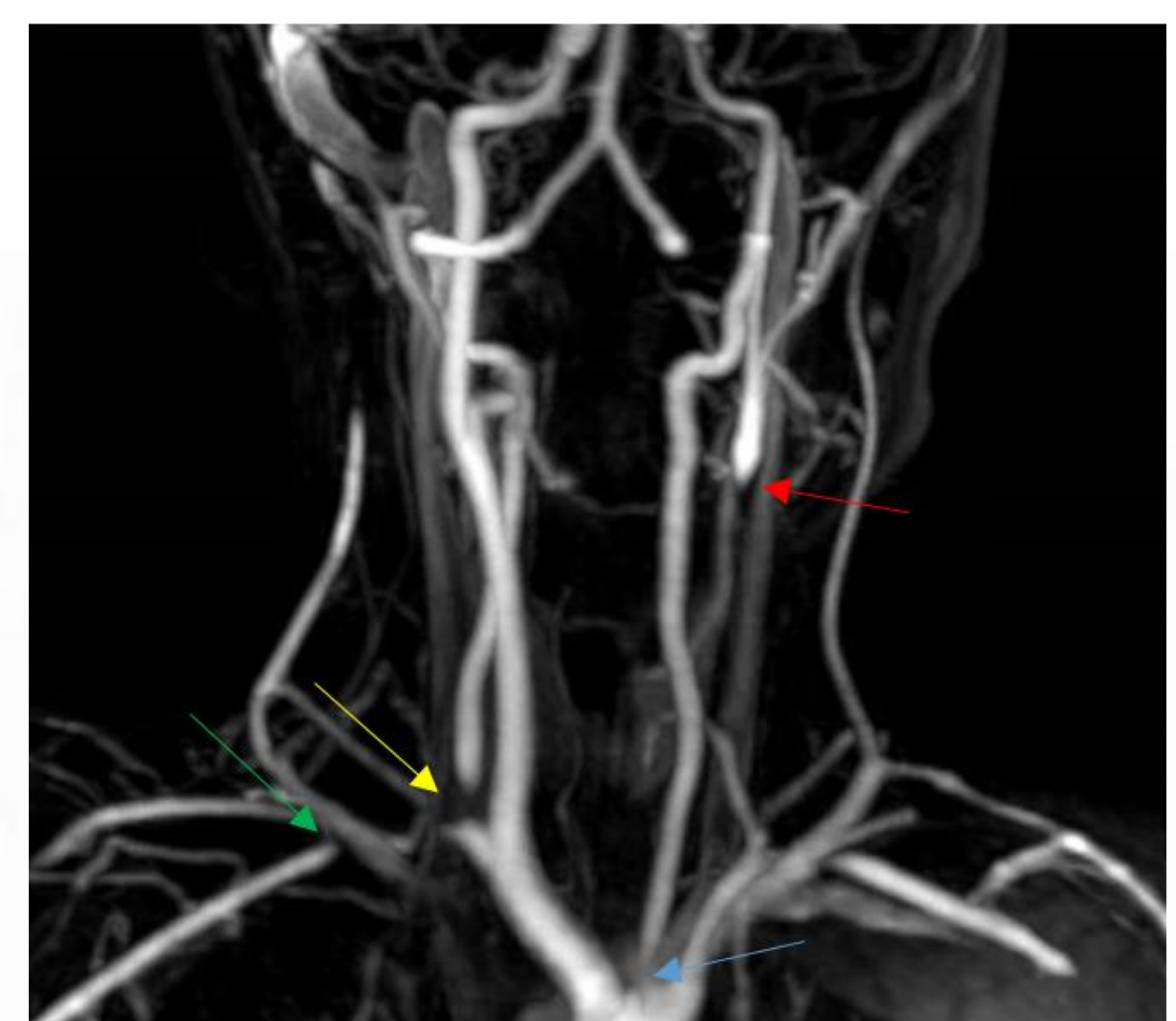
CÓDIGO ICTUS



1) Se realiza **RM cerebral** donde se observa un infarto isquémico de ACM izquierda y ganglios de la base (N. lenticular izquierdo)

2) Se programa **cateterismo** vía femoral para trombectomía mecánica encontrándose en la angiografía una **oclusión de la a.carótida común de aspecto crónico** con abundantes colaterales que imposibilita el acceso hasta ACM izquierda y tratamiento endovascular

3) Se amplía estudio objetivándose, además, una **oclusión de la a.subclavia derecha** con colaterales y **estenosis de la a. vertebral derecha**.



Con estos hallazgos radiológicos y el cumplimiento de los **criterios de EULAR/PRINTO/PReS** se inicia la sospecha de AT y se contacta con Reumatología.

	Criterio	Glosario
Obligatorio	Anomalia angiográfica (convencional, tomografía computarizada o resonancia magnética)	Presencia de anomalías angiográficas de aorta o sus ramas principales y arterias pulmonares • Aneurisma o dilatación • Estenosis • Oclusión • Engrosamiento arterial (no debido a displasia fibromuscular o causas similares)
Además de 1 de los 5 siguientes:		
1	Pulso arterial disminuido o claudicación	Pulso arterial periférico disminuido, perdido o desigual o claudicación de extremidades: dolor muscular focal en extremidades inducido por la actividad física
2	Diferencia de tensión arterial	Diferencia >10 mmHg en las cifras de tensión arterial en cualquier extremidad
3	Soplos	Soplo audible o palpable en la aorta o alguna de sus ramas principales
4	Hipertensión arterial	Tensión arterial sistólica/diastólica por encima del P ₉₅ para su talla
5	Reactantes de fase aguda	Velocidad de sedimentación globular >20 mm en la primera hora o proteína C reactiva por encima del rango normal

- ☐ Se solicita analítica completa, así como, estudios de autoinmunidad, coagulación y serologías con el fin de filiar etiología, donde solo destaca un aumento de VSG (45 mm/h).
- ☐ En el resto de pruebas de imagen realizadas se descartó afectación de territorios y con el **PET-TC** y **ecografía Doppler de troncos supraaórticos** se obtuvieron datos **enfermedad activa** para poder iniciar tratamiento.
- ☐ Durante el ingreso se mantuvo **antiagregada** y recibió **tratamiento fisioterápico**. Tras la confirmación diagnóstica se administraron **bolus de Metilprednisolona** durante 3 días. Posteriormente, se inició tratamiento con **MTX** y **prednisolona oral a dosis altas** con adecuada tolerancia y mejoría clínica progresiva.

CONCLUSIONES

La AT es una enfermedad que requiere un alto grado de sospecha clínica por ser una entidad poco frecuente en pediatría y por la inespecificidad de la sintomatología y parámetros analíticos de la misma. Sin embargo, el daño orgánico y la mortalidad se ven determinados por la demora en el diagnóstico. Por ello, los estudios de imagen son esenciales en el diagnóstico y para determinar el grado de actividad de la enfermedad, condición esencial para establecer la pauta terapéutica adecuada.