

ARTERITIS DE TAKAYASU

Frida Citlali Hernández Pérez





Caso clínico

Paciente femenina de 36 años de edad proveniente de Asia, diagnosticada con hipertensión a los 20 años de edad; acude a consulta por presentar los siguientes síntomas: malestar, fiebre, comenta que suda por las noches, dolor en las articulaciones, anorexia y pérdida de peso, nos comenta que ha presentado cuadros sincopales, además presenta el fenómeno de Raynaud y ha tenido episodios de dolor en la extremidad superior derecha. A la exploración física presenta desaparición de las pulsaciones arteriales en el miembro superior derecho, y también esta ausente en la arteria subclavia y encontramos desigualdad de la presión arterial.

Estudios complementarios

Datos de laboratorio

- VSG aumentada
- Anemia ligera
- Concentraciones aumentadas de inmunoglobulinas

Arteriografía

- Irregularidad de las paredes vasculares
- Estenosis
- dilataciones posestenóticas
- Aumento de la circulación colateral
- Oclusión

Estudios del sistema HLA

HLA-B252
HLA-DR2

Datos clave

01

Factores de riesgo

Mujer
>25

02

Es habitual en Asia

Pero no se circunscribe a ninguna raza o zona geográfica.

03

Arteria subclavia y posibles manifestaciones clínicas

Claudicación de extremidades, especialmente en las extremidades superiores, fenómeno de Raynaud

04

Hipertensión

y desigualdad de la presión arterial

05

Sintomas neurologicos

síncope

06

Pulso

Disminución o desaparición de las pulsaciones arteriales.
Pulsos desiguales

Datos claves

Malestar, fiebre, sudores nocturnos,
artralgias, anorexia y pérdida de peso.



Puntos clave de la fisiopatología

La arteritis de Takayasu afecta sobre todo a las grandes arterias elásticas. Los afectados con mayor frecuencia son:



1

Arterias
braquiocefálica y
subclavia



2

Aorta (principalmente
la aorta ascendente y
el arco)



3

Arterias carótidas
comunes



4

Arterias renales



Puntos clave de la fisiopatología

La mayoría de los pacientes presentan estenosis u oclusión. En un tercio de los casos, hay aneurisma. La pared de la aorta o sus ramas se engrosan en forma irregular, con pliegues de la íntima. Si se afecta el arco aórtico, los orificios de las principales arterias que emergen de la aorta pueden estar marcadamente estenosados o incluso obliterados por el engrosamiento de la íntima. En la mitad de los pacientes, están afectadas también las arterias pulmonares. A veces están afectadas las ramas medianas de la arteria pulmonar.

Tratamiento



Esteroides

Altas dosis

Ciclofosfamida

En caso de que no ceda

