



Mi Universidad

Resumen

Abril Amairany Ramírez Medina

Patologías cardiacas

3er parcial

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

Medicina humana

5to semestre. Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 06 de noviembre de 2023

VALVULOPATÍAS

26-10-23

Valvulopatias. Las valvulopatias son aquellas enfermedades que afectan a una o más válvulas del corazón, debido a que o no se abren o cierran de manera correcta, lo que influye que el corazón no funcione adecuadamente.

Clasificación. Las valvulopatias incluyen:

1. **Insuficiencia aórtica.** Incompetencia de la válvula aórtica que determina que produce un reflujo de sangre procedente de la aorta hacia el ventrículo izquierdo durante la diástole.
2. **Estenosis aórtica.** Estrechamiento de la válvula aórtica que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente durante la sístole.
3. **Insuficiencia mitral.** Incompetencia de la válvula mitral que moviliza el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular.
4. **Estenosis mitral.** Estrechamiento del orificio de la válvula mitral que impide el flujo de sangre desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo.
5. **Prolapso de la válvula mitral.** Protusión de las valvas de la válvula mitral hacia el interior de la aurícula izquierda durante la sístole.
6. **Insuficiencia pulmonar.** Incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo de la arteria pulmonar al ventrículo derecho durante la diástole.
7. **Estenosis pulmonar.** Estrechamiento del tracto de salida del flujo pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar durante la sístole.
8. **Insuficiencia tricúspide.** Incompetencia de la válvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole.
9. **Estenosis tricúspide.** Estrechamiento del orificio tricúspideo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho.

VALVULOPATÍAS

26-10-23

Signos y síntomas. Es posible que algunas personas con enfermedades valvulares no presenten síntomas durante muchos años.

Cuando se manifiestan los signos y síntomas, estos pueden ser:

- Sonido sibilante (soplo cardíaco) cuando se llega a ^(auscultar) escuchar el corazón.
- Dolor en el pecho.
- Inflamación abdominal (más común en la reourgitación tricuspídea avanzada).
- Fatiga.
- Falta de aire, en particular cuando se está activo o acostado.
- Inflamación de los tobillos y pies.
- Mareos.
- Desmayos.
- Latidos irregulares del corazón (arritmias).

★ Diagnóstico.

Ecocardiograma. Esta prueba evalúa la estructura del corazón, las válvulas cardíacas y el flujo sanguíneo a través del corazón.

Electrocardiograma. El electrocardiograma sirve para detectar cavidades cardíacas dilatadas, enfermedades cardíacas y anomalías en el ritmo cardíaco.

Radiografía de tórax. Una radiografía de tórax puede ayudar al médico a determinar si el corazón está dilatado, lo que puede indicar ciertos tipos de enfermedades de la válvula cardíaca. Una radiografía de tórax también puede ayudar a los médicos a determinar el estado de los pulmones.

Resonancia magnética cardíaca. Puede determinar la gravedad de tu afección y evaluar el tamaño y la función de las cavidades inferiores del corazón.

Pruebas de esfuerzo. Las distintas pruebas de esfuerzo pueden servir para medir tu tolerancia a la actividad y controlar la respuesta del corazón a la exigencia física.

Cateterismo cardíaco. Esta prueba no se suele utilizar para diagnosticar la enfermedad de la válvula cardíaca, pero se puede utilizar si las otras pruebas no tienen la capacidad de diagnosticar la afección o determinar su gravedad. Se introduce un tubo de plástico (catéter) a través de un vaso sanguíneo en el brazo o la ingle, lo guía hasta una arteria

ENDOCARDITIS

23-10-23

• **Fisiopatología.** Formación de trombos estériles compuestos de fibrina y plaquetas sobre las válvulas cardíacas y el endocardio adyacente en respuesta a un traumatismo, complejos inmunitarios circulantes, vasculitis o un estado de hipercoagulabilidad

• **Signos y síntomas.** Disfunción valvular, disnea y/o palpitations, fiebre, auscultación de soplo cardíaco.

• **Diagnóstico.** Hemocultivos, ecocardiografía.

• **Factores de riesgo.** Trastornos autoinmunitarios, cáncer de pulmón, estómago o páncreas, otros trastornos que causan coágulos sanguíneos excesivos, como sepsis, uremia, quemaduras, o coagulación intravascular diseminada

• **Tratamiento.** Tratamiento de trastornos subyacente; anticoagulantes (warfarina y la heparinas).

VALVULOPATÍAS ³ Diagnóstico

→ del corazón e inyecta una sustancia de contraste a través del catéter para que la arteria sea visible en una radiografía. Esto le proporciona al médico una imagen detallada de las arterias del corazón y de cómo funciona el corazón. Además, sirve para medir la presión dentro de las cavidades cardíacas.

Factores de riesgo

Edad avanzada Antecedentes de ciertas infecciones que pueden afectar el corazón. Antecedentes de ciertas formas de enfermedad cardíaca o ataques cardíacos Presión arterial alta Colesterol alto Diabetes Otros factores de riesgo de padecer enfermedades cardíacas. Afecciones cardíacas presentes al momento del nacimiento (enf. car. congénitas)

MIOCARDIOPATÍAS

26-10-23

Factores de riesgo. Antecedentes familiares de miocardiopatía, insuficiencia cardíaca, y paro cardíaco repentino. Presión arterial alta durante periodos largos. Afecciones que tienen un impacto en el corazón, incluido un ataque cardíaco anterior, enfermedades de las arterias coronarias o una infección en el corazón (miocardiopatía isquémica). Obesidad, que hace que el corazón trabaje más arduamente. Abuso de alcohol por un tiempo prolongado. uso de drogas ilícitas, como la cocaína, las anfetaminas y los esteroides anabólicos. Tratamientos con ciertos medicamentos de quimioterapia y radiación para el cáncer.

Muchas enfermedades también aumentan el riesgo de padecer una miocardiopatía, incluso:

- Diabetes
- Enfermedad de la tiroides
- Almacenamiento de exceso de hierro en el organismo (hemocromatosis)
- Amiloidosis
- Sarcoidosis
- Trastornos del tejido conectivo.

Tratamiento: Cambios en el estilo de vida · Dieta saludable

· Controlar el estrés · No fumar · Actividad física · Betabloqueantes

· Anticoagulantes · Diuréticos · Antihipertensivos · Antiarrítmicos

· Dispositivos implantados · Marcapasos · Desfibrilador automático

implantable · Dispositivos de asistencia ventricular izquierdo · Dispositivo de resincronización cardíaca · Cirugía: miectomía septal

· Trasplante de corazón

VALVULOPATÍAS

Tratamiento

Optar por cambios saludables en el estilo de vida

Tomar medicamentos para tratar los síntomas

Tomar anticoagulantes para reducir el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos si hay ritmo cardíaco irregular (fibrilación auricular).

Cirugía u otros procedimientos

Kiut

Reparación de la válvula cardíaca

Reemplazo de válvula cardíaca

TAPONADE CARDÍACO

30-10-23

Taponade cardíaco. El taponamiento cardíaco hace referencia a la presión en el corazón causada por la acumulación de sangre o de fluido en el saco de dos capas que rodea el corazón (pericardio). Este trastorno afecta a la capacidad de bombeo del corazón.

Fisiopatología. Constituye un síndrome clínico y hemodinámico caracterizado por la compresión cardíaca secundaria a un aumento de presión intrapericárdica (PIP) por un aumento de líquido dentro de la cavidad pericárdica.

En un taponamiento cardíaco, se acumula líquido o sangre entre las dos capas del pericardio, comprimiendo el corazón. Esta presión puede evitar que el corazón se llene de sangre. Como resultado, se bombea menos sangre hacia el cuerpo, causando a veces shock (con una disminución peligrosa de la tensión arterial) e incluso la muerte.

Crónico.

Clasificación. Basado en el tiempo se presentan dos tipos de taponamiento cardíaco, agudo y subagudo.

Taponamiento pericárdico agudo. Se desarrolla en minutos, puede ser debido al trauma, ruptura del corazón o la aorta, o complicación de un procedimiento diagnóstico o terapéutico. Generalmente se genera un shock cardiogénico, con hipotensión, frialdad distal, cianosis periférica y bajo gasto urinario, que requiere de forma urgente la liberación de la presión pericárdica. Su forma de presentación súbita se puede asociar con dolor torácico, disnea, taquipnea. El pulso venoso yugular se eleva y los ruidos cardíacos se tornan hipofonéticos.

Taponamiento cardíaco subagudo. La forma subaguda de taponamiento se presenta en días a semanas, es una forma más leve y menos dramática. Puede estar asociado con neoplasias, trastorno urémico, o etiología idiopática. Los pacientes pueden estar asintomáticos, pero cuando se

Kiwi

TAPONAMIENTO CARDÍACO

30-10-23

13

alcanza la presión intracavicular máxima se pueden desarrollar síntomas como disnea, dolor torácico, edema periférico, fatiga y a veces hipotensión.

Taponamiento cardíaco de presión baja. El taponamiento cardíaco de presión baja se presenta en pacientes que tienen hipovolemia, causada por trauma, diuresis aumentada. En estos pacientes la presión intracavicular y diastólica pericavicular es de sólo 6-12 mmHg. En estos pacientes se documentan alteraciones ecocardiográficas como derrame pericavicular loculado, colapso de cámaras derechas y cambios en el flujo mitral y tricúspideo con la respiración. Los hallazgos clínicos (taquicardia, distensión venosa yugular y pulso paradójico) son menos comunes.

Taponamiento regional. La forma de taponamiento regional, se desarrolla cuando hay derrames pericaviculares localizados, hematomas localizados, donde sólo hay compresión de ciertas cámaras cardíacas. Los hallazgos clínicos y ecocardiográficos están muchas veces ausentes.

Esta variante de taponamiento se presenta más después de una pericardiotomía o un infarto de miocardio. Su diagnóstico es difícil y requiere de vistas adicionales en el ecocardiograma o técnicas de imagen avanzada.

Dentro de los hallazgos del examen físico, se puede documentar taquicardia sinusal, que se observa en casi todos los pacientes. indica compromiso hemodinámico y refleja la necesidad de la intervención pronta con pericardiocentesis. La taquicardia logra compensar el déficit del gasto cardíaco.

Puede estar ausente en pacientes con bradicardia o en hipotiradismo. Se presenta un aumento en la presión venosa yugular y algunas veces se documenta distensión venosa. Se preserva el descenso del seno x, sin embargo el descenso y está atenuado o ausente debido al llenado diastólico tardío del ventrículo. El pulso paradójico, es un hallazgo común

Kiut

TITULO

FECHA

TAPONAMIENTO CARDIACO

30-10-23

en taponamiento cardiaco moderado a severo. Este pulso es generado por la interdependencia ventricular. El roce pericardico puede detectarse en taponamiento cardiaco debido a pericarditis.

Signos y sintomas. Dolor toracico, sincope o presincope, disnea, o taquiorrea, hipotension, taquicardia, edema periferico, presion venosa yugular elevada y pulso paradójico.

Factores de riesgo. Idiopática, infecciosa, viral (Influenza, VIH, Hepatitis B, Rubéola, Parvovirus B19). Bacteriana (Staphylococcus, streptococcus, neumococcus, Haemophilus, Neisseria, Chlamydia, Tuberculosis, Salmonella, Enf. Lyme, Legionella, Mycoplasma). Fúngica (Histoplasmosis, Aspergilosis, Coccidioidomycosis. Parasitaria (Echinococcus, Amebiasis, Toxoplasmosis). Endocarditis infecciosa con absceso en anillo valvular, radiación, neoplasias, metastasis (C. Pulmón, mama, Enf de Hodgkin, leucemia, melanoma), primarias (teratoma, Fibroma, lipoma, angioma), síndrome paraneoplásico, cardiopatías, trauma, autoinmune, drogas (farmacos), metabólicas.

Diagnóstico. Evaluación médica, pruebas de imagen, ecocardiograma., cateterismo cardiaco derecho, angiografía coronaria.

Tratamiento. El tratamiento definitivo del derrame ^{peri}cardiaco se lleva a cabo mediante el drenaje del liquido pericardico este puede realizarse mediante pericardiocentesis o por abordaje quirúrgico. Esta medida ayuda a reducir la PIP mejorando el estado hemodinámico.



Abril

TITULO

VASCULITIS

muy bien

FECHA

06 - 11 - 23

14

Vasculitis. La vasculitis es la inflamación de los vasos sanguíneos, a menudo acompañada de isquemia, necrosis e inflamación de órganos. La vasculitis puede afectar a todos los vasos sanguíneos: arterias, arteriolas, venas, vénulas o capilares. Las manifestaciones clínicas de las distintas enfermedades con vasculitis son diversas y dependen del tamaño y la ubicación de los vasos afectados, la extensión de la afectación orgánica y el grado y el patrón de la inflamación extravascular.

★ **Fisiopatología.** La descripción histológica de los vasos afectados debe incluir lo siguiente.

★ Una descripción de los daños pared del vaso (por ejemplo, tipo y localización del infiltrado inflamatorio, extensión y tipo de daño, presencia o ausencia de necrosis fibrinoide).

★ Una descripción de las respuestas de curación (por ejemplo, hipertrofia de la íntima, fibrosis).

Algunas características (por ejemplo, el predominio de tipo celular inflamatorio, la ubicación de la inflamación) sugieren procesos vasculíticos particulares y pueden ayudar al diagnóstico. Por ejemplo, en muchas lesiones agudas, las células inflamatorias predominantes son leucocitos polimorfonucleares; en lesiones crónicas, predominan los linfocitos.

La inflamación puede ser segmentaria o afectar todo el vaso.

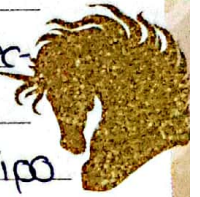
En los sitios de inflamación, existen diversos grados de inflamación celular y necrosis o cicatrización en una o más capas de la

★ pared vascular. La inflamación de la media de una arteria muscular tiende a destruir la lámina elástica interna. Algunas

★ formas de vasculitis se caracterizan por células gigantes en la pared del vaso. En algunos trastornos vasculíticos, como la

★ granulomatosis con poliangeítis o la enfermedad de Kawasaki, la inflamación del vaso (vasculitis verdadera) es solo una parte

de la fisiopatología y existe una inflamación parenquimatosa predominante en un patrón característico que involucra órganos.



VASCULITIS

específicos.

La vasculitis leucocitoclástica es un término histopatológico utilizado para describir los hallazgos en pequeños vasos con vasculitis. Se refiere a la rotura de células inflamatorias que dejan pequeños fragmentos nucleares (restos nucleares) dentro y alrededor de los vasos. La inflamación es transmural, y no granulomatosa. Al comienzo predominan los leucocitos polimorfonucleares; luego los linfocitos. La resolución de la inflamación tiende a producir fibrosis e hipertrofia de la íntima. La hipertrofia de la íntima o la formación secundaria de coágulos pueden estrechar la luz del vaso y producir isquemia o necrosis de los tejidos.

Etiología. Las vasculitis pueden ser: primaria y secundaria

Vasculitis primaria. La vasculitis primaria no tiene causa conocida

Vasculitis secundaria. La vasculitis secundaria puede ser desencadenada por una infección, un fármaco o una toxina, o como parte de otra afección inflamatoria o un cáncer. Enfermedades

Tamaño de los vasos afectados, predominantes / Trastornos / Signos y síntomas

Clasificación. Las afecciones vasculíticas pueden clasificarse de acuerdo con el tamaño del vaso predominante afectado. Sin embargo, a menudo existe superposición.

Vasculitis de vaso de gran tamaño. Vasculitis afectando a arterias de gran tamaño con mayor frecuencia que otras formas de vasculitis. Los vasos de gran tamaño de arteria puede estar afecto. Enfermedad de Behçet, arteritis de células gigantes, arteritis de Takayasu.

Arteritis de células gigantes. Arteritis granulomatosa de la aorta y sus ramas con predilección para las ramas extracraneales de la arteria carótida. Frecuentemente afecta la arteria temporal. Suele afectar a pacientes de más de 50 años y se asocia con frecuencia con polimialgia reumática. Diferencias de presión arterial, o pulso desigual o ausente en las extremidades.

Enfermedad de Behçet. Claudicación de una extremidad.

Arteritis de Takayasu Inflamación granulomatosa de la aorta y sus ramas. Generalmente afecta a pacientes de menos de 50 años. Síntomas isquémicos en el sistema nervioso central (por ejemplo, accidente cerebrovascular).

* **Vasculitis de vaso de mediano tamaño**. Vasculitis con afectación predominante de arterias de mediano tamaño que incluyen las arterias viscerales más importantes y sus ramas. Cu alquier tamaño de arteria puede estar afectado. Son frecuentes el desarrollo de aneurismas y estenosis.

★ **Poliarteritis nodosa (PAN)** Inflamación necrotizante de arterias de pequeño y mediano calibre sin glomerulonefritis o vasculitis en arteriolas, capilares o venulas. NO asociada a anticuerpos contra el citoplasma de los neutrófilos (ANCA).

♥ **Enfermedad de Kawasaki**. Arteritis con afectación de arterias de pequeño, mediano y gran calibre asociadas al síndrome mucocutáneo ganglionar. Las arterias coronarias se afectan con frecuencia. Puede existir afectación de la aorta y sus venas. Afecta con frecuencia a niños. Fiebre, exantema, linfadenopatía, conjuntivitis y aneurismas de las arterias coronarias.

🌸 **Vasculitis cutánea de vasos medianos**. Músculos: mialgias, nervios: entumecimiento, parestesias y/o debilidad. Mononeuropatía múltiple (mononeuritis múltiple) o polineuropatía. Tracto gastrointestinal: dolor abdominal, pérdida de peso y/o diarrea. Isquemia mesentérica. Riñones: hipertensión de reciente comienzo (con compromiso de la arteria renal). Piel: úlceras, nódulos, y livedo reticularis.

🌸 **Vasculitis de vaso de pequeño tamaño**. Vasculitis con afectación predominante de vasos de pequeño tamaño definidos como arterias, arteriolas, capilares y venulas intraparenquimatosas. Pueden afectarse arterias y venulas de mediano calibre.

🌸 **Vasculitis asociada a ANCA**. Vasculitis necrotizante, con pocos o sin depósitos de inmunocomplejos afectando a vasos pequeños (capilares, venulas, arteriolas, y pequeñas arterias), asociadas a ANCA contra la mieloperoxidasa (MPO) o contra la proteinasa 3 (PR3).

Abril

TITULO

FECHA

06 - 11 - 23

VASCULITIS VASCULITIS

No todos los pacientes tienen ANCA. Debe añadirse un prefijo indicando la reactividad. MPO-ANCA, PR3-ANCA, ANCA-neg.

Poliangeitis microscópica. Vasculitis necrotizante con pocos o sin depósitos inmunes afectando a vasos de pequeño tamaño (capilares, vénulas o arteriolas). Puede existir arteritis necrotizante afectando arterias de pequeño y mediano tamaño. Es muy frecuente la glomerulonefritis necrotizante. Puede existir la capilaritis pulmonar. No existe inflamación granulomatosa.

Granulomatosis con poliangeitis (Granulomatosis de Wegener) Inflamación granulomatosa con afectación del tracto respiratorio superior e inferior y vasculitis necrotizante de vasos de pequeño y mediano calibre (capilares, vénulas, arteriolas y arterias). Es frecuente la glomerulonefritis necrotizante.

Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis (Síndrome de Churg-Strauss) Inflamación granulomatosa rica en eosinófilos, con afectación del tracto respiratorio y vasculitis necrotizante afectando a vasos de pequeño y mediano calibre y asociando asma y eosinofilia.

Vasculitis por inmunocomplejos. Vasculitis con depósitos de inmunoglobulinas y/o complemento en la pared de vasos de pequeño calibre. Glomerulonefritis frecuente.

Enfermedad anti membrana basal glomerular (anti-GBM). Vasculitis afectando a capilares glomerulares, pulmonares o ambos con depósitos en membrana basal glomerular de autoanticuerpos anti GBM. La afectación pulmonar causa hemorragia y la afectación renal causa glomerulonefritis con necrosis y crecimiento extracapilar (crescents).

Vasculitis crioglobulinémica. Vasculitis con depósitos inmunes de crioglobulinas afectando a vasos pequeños. Y asociada a la presencia de crioglobulinas en suero. La piel y el glómulo y nervios periféricos se afectan con frecuencia.

Vasculitis IgA (Púrpura de Schönlein-Henoch) Vasculitis con depósitos inmunes de predominio IgA afectando a vasos pequeños. Afecta típicamente a la piel, intestino, y glómulos y se asocia a artralgias y artritis.

Kiut

VASCULITIS

Vasculitis urticarial hipocomplementemica (HUC) (Vasculitis anti-C19). Vasculitis acompañada por urticaria e hipocomplementemia afectando a vasos pequeños y asociada con anticuerpos anti-C19. Son frecuentes la presencia de glomerulonefritis, artritis, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) e inflamación ocular.

Vasculitis de vaso variable. Vasculitis sin predominio por un tipo de vaso que puede afectar a vasos de cualquier calibre (P, M o G, V) y tipo (A, V o C). Ejemplo: Enf de Behcet y el síndrome de Coogan.

Enfermedad de Behcet. Puede afectar a arterias o venas. Se caracteriza por aftas orales y/o genitales acompañadas de síntomas inflamatorios cutáneos, oculares, articulares, gastrointestinales, y/o lesiones inflamatorias en el SNC. Pueden ocurrir vasculitis de pequeño vaso, tromboangitis, trombosis, arteritis, y aneurismas arteriales.

Síndrome de Coogan. Se caracteriza por inflamación ocular incluyendo queratitis intersticial, uveítis y episcleritis, e inflamación del oído interno incluyendo sordera sensorineural y disfunción vestibular. Pueden incluir arteritis (afectando a vasos de P, M y G, C), aortitis, aneurisma de aorta y valvulitis aórtica y mitral.

Vasculitis de un único órgano (SOV). Puede ser unifocal o multifocal. Algunos pacientes con SOV desarrollarían otras manifestaciones que requerirán definir de nuevo el caso como una forma de vasculitis sistémica.

Signos y síntomas. El tamaño de los vasos afectados ayuda a determinar la presentación clínica. Independientemente del tamaño de los vasos afectados, los pacientes pueden presentar signos y síntomas de inflamación sistémica (por ejemplo, fiebre, sudores nocturnos, astenia, anorexia, pérdida de peso, artralgias, artritis). Algunas manifestaciones pueden poner en riesgo la vida o el órgano afectado, y requieren tratamiento inmediato.

• Hemorragia alveolar • Isquemia mesentérica • Pérdida de la visión
• Glomerulonefritis rápidamente progresiva en pacientes con arteritis de células gigantes

VASCULITIS

Las vasculitis pequeñas y medianas se suelen manifestar con lesiones cutáneas como púrpura palpable, urticaria, úlceras, livedo reticularis y nódulos. Cefalea, fatiga, molestias y dolores genitales, mareos, tinnitus o acúfeno, hipoacusia o pérdida auditiva obstruccion, ojos rojos, prurito ocular, ardor ocular, diplopia, ceguera temporal o permanente en uno o ambos ojos, parestesia en mano o pie, inflamación e induración de las palmas de las manos y las plantas de los pies. Disnea, hemoptisis, petequias, úlceras en la piel.

Factores de riesgo

- Infecciones (hepatitis B y C) • Cánceres de la sangre • Enfermedades del sistema inmunitario (artritis reumatoide, lupus y esclerodermia)
- Reacciones a ciertos medicamentos • Edad (Arteritis de C.G < 50 años) • Kawasaki (< 5 años) • Antecedentes familiares (hereditario) • Opciones de estilo de vida (drogas, cocaína, fumar tabaco) • Sexo (+ frecuente en mujeres ACG, + frecuente en hombres Enfermedad de Berger)

Diagnóstico

- Evaluación clínica • Pruebas de laboratorio básicas para detectar inflamación o disfunción orgánica (hemograma comp, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, albúmina sérica y proteína total, aspartato aminotransferasa, ECG, alanina aminotransferasa, nitrógeno ureico en sangre, y creatinina, para establecer el proceso de la enfermedad); pruebas de laboratorio para ayudar a definir el tipo de vasculitis (anticuerpos anti citoplasma de neutrófilos sugeridos según la evaluación clínica); pruebas de imagen para ayudar a determinar la causa de la vasculitis y de laboratorio (crioglobulinas, prueba para detectar el antígeno de superficie de la hepatitis B, pruebas para detectar anticuerpos contra el core y el antígeno de superficie de la hepatitis B y prueba para identificar el anticuerpo contra el virus de la hepatitis C (hemocultivos) y el grado de compromiso orgánico).
- Biopsia; angiografía (radiografía de los vasos sanguíneos).

Kiut

Tratamiento Corticosteroides, ciclofosfamida, rituximab, Corticoides, inmunosupresores menos potentes (metotrexato, azatioprina, micofenolato mofetil, prednisona. Cirugía (por aneurisma, bulto o dilatación en las paredes de un vaso sanguíneo).