



Caso clínico

Nombre del Alumno: Gabriela Isabel Alegria Hernández

Nombre del tema: Caso clínico

Parcia: Primero

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Guillermo Del Solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Tercero

En este caso se presenta una serie de pistas que inicialmente en el primer nivel de atención pasaron por alto y son cruciales para diagnosticar correctamente.

Cuando la paciente llegó a consulta la tensión arterial sistólica era elevada y todos los síntomas que presentó fueron atribuidos al estrés o a una hipertensión arterial esencial, sin embargo hay síntomas que ponen en duda el primer diagnóstico, como lo son que es:

1. Una paciente muy joven y a los 25 años es muy raro de hipertensión esencial sin tener factores de riesgo como obesidad o antecedentes familiares directos
2. A pesar de estar en tratamiento con amlodipino la tensión arterial no mejoró lo que nos puede indicar que se trata de una hipertensión secundaria o una enfermedad más grave y subyacente
3. Los síntomas que presenta no son sólo la presión arterial alta sino que también palpitaciones y síntomas no tan específicos pero importantes como zona perdida de peso, el dolor lumbar el anorexia
4. La rotura de aneurisma aórtico y trombosis familiares son indicio de que podría ser una enfermedad vascular o del tejido conectivo

Se mandaron hacer análisis de sangre y se encontró que tenía anemia normocítica, una creatinina elevada de 1.6mg/dl, lo cual es una señal de alarma debido a que pueda ver una insuficiencia renal lo cual podría ser un daño secundario de la tensión arterial alta y con las pruebas de PCR y VCG eje confirman la presencia de un proceso inflamatorio sistémico, también se realizó una ecografía Doppler abdominal en el cual se muestra que hay un engrosamiento de la arteria.

La combinación de todos los datos conduce a un diagnóstico unificado.

- HTA renovascular: Explicada por la estenosis de la arteria renal derecha.
- Causa de la estenosis: El engrosamiento de la aorta y los reactantes de fase aguda elevados sugieren una vasculitis (inflamación de los vasos sanguíneos).
- Tipo de vasculitis: Los datos del caso encajan perfectamente con la Arteritis de Takayasu, una enfermedad que afecta a grandes vasos, es más común en mujeres jóvenes y puede causar HTA por estenosis arterial, especialmente en las arterias renales. Los criterios diagnósticos de la American College of Rheumatology, como la edad de inicio (<40 años), la HTA y la arteriografía alterada, se cumplen en esta paciente.

La Angio-TAC y la resonancia magnética no solo confirman los hallazgos de la ecografía, sino que también muestran la extensión de la enfermedad (afectación de otras arterias como la mesentérica superior y el tronco celíaco).

El caso ilustra la importancia de **pensar más allá del diagnóstico más obvio**. Una HTA en una persona joven debe siempre hacernos considerar una causa secundaria. Las "pistas" de los reactantes de fase aguda y la afectación renal fueron el punto de inflexión para cambiar el enfoque y llegar al diagnóstico correcto de **Arteritis de Takayasu**