



## 802 - ARTERITIS DE TAKAYASU: UNA SERIE DE CASOS

*Claudia Viñuela Ayllón, Natalia Domínguez Pinilla, Pablo Muñoz García, María Eugenia Clavo Baturone, María Magro Jiménez, María Soraya Zapata Mateos, Laura Moya Ramírez y Patricia Martín-Moyano Cuevas*

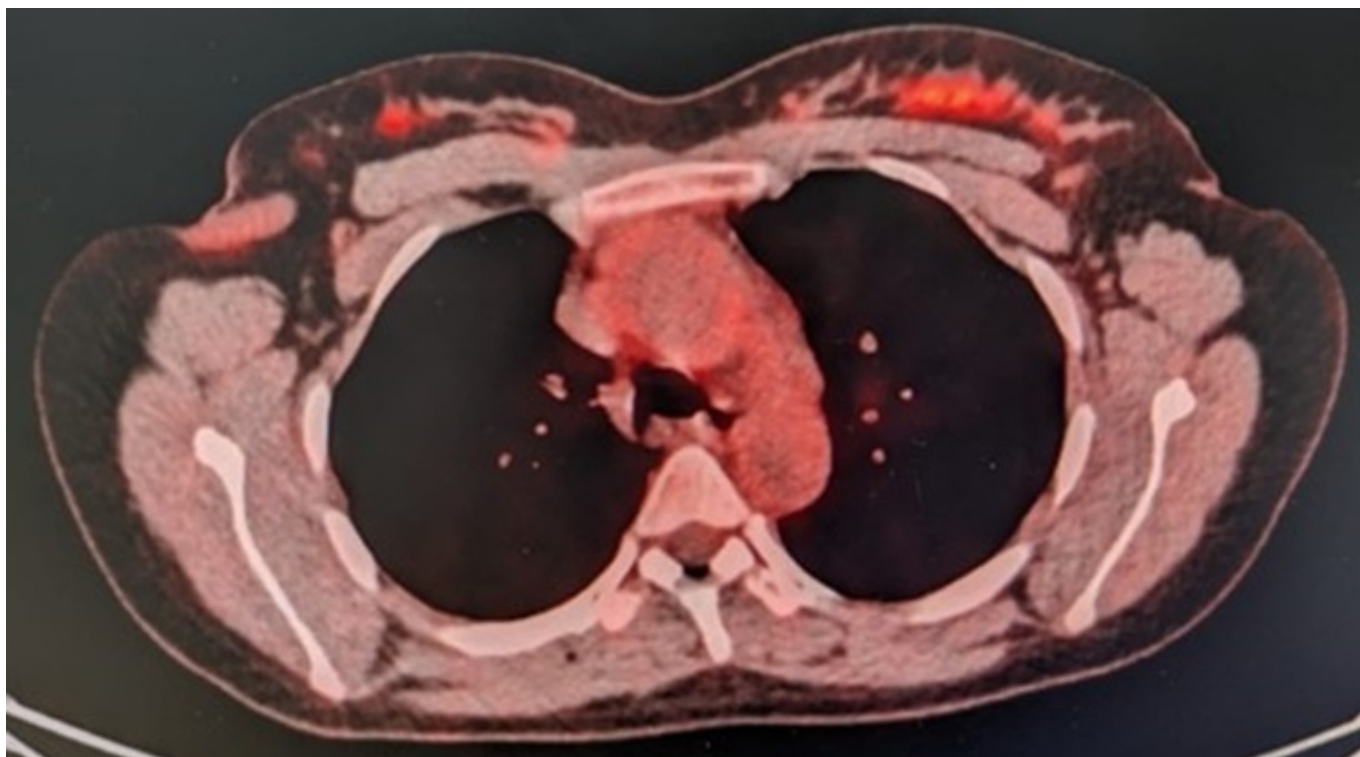
*Hospital de Mérida, Mérida, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de la arteritis de Takayasu mediante dos casos registrados en el Hospital de Mérida.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de dos pacientes diagnosticados de arteritis de Takayasu.

**Resultados:** Caso 1: mujer de 23 años, gestante de 37 semanas, ingresó en Obstetricia por hipertensión arterial. En la exploración física destacaba asimetría de pulsos, siendo más prominentes en el lado derecho y disminuidos en el izquierdo. Además, presentaba soplo carotídeo derecho y diastólico en foco aórtico. Sin antecedentes familiares de cardiopatía ni otros síntomas. La analítica mostraba elevación de reactantes de fase aguda y déficit de proteínas C y S. El ecocardiograma reveló insuficiencia aórtica severa y dilatación de la aorta ascendente. El angio-TAC toraco-abdominal mostró afectación extensa vascular de troncos supraaórticos. La angio-RMN de troncos supraaórticos fue normal, pero el PET-TC indicó aumento del metabolismo glucídico en las paredes vasculares, sugerente de vasculitis. Finalmente, se diagnosticó de arteritis de Takayasu e inició tratamiento con antiagregantes, antihipertensivos y corticoides con buena respuesta. Caso 2: mujer de 57 años, fumadora, ingresó por fiebre y malestar general de dos meses de evolución, tratada sin éxito con varios ciclos de antibioterapia. Asociaba disnea de esfuerzos y dolor costal izquierdo exacerbado con la inspiración. La exploración física fue normal. Las analíticas mostraron reactantes de fase aguda elevados, con serologías, autoinmunidad y cultivos negativos. Se realizó estudio exhaustivo, incluyendo ecocardiograma, gastroscopia y colonoscopia, todos normales. Sin embargo, la angio-TC aorta reveló un engrosamiento mural difuso y generalizado de la aorta y sus ramas proximales, compatible con vasculitis. El PET-TC mostró un aumento difuso de la captación en la pared vascular de la aorta, confirmando el diagnóstico e iniciándose tratamiento corticoideo, con resolución de la fiebre y normalización de los reactantes de fase aguda.



*Conclusiones:* La arteritis de Takayasu es una vasculitis crónica e inflamatoria que afecta a arterias grandes, como la aorta y sus ramas principales. La etiología es desconocida, aunque predomina la inflamación y engrosamiento de las paredes arteriales, que puede llegar a ocluir las. Afecta predominantemente a mujeres jóvenes. El cuadro clínico es variable y cursa con dos fases: una fase inicial sistémica, con síntomas inespecíficos como fiebre, fatiga, pérdida de peso o mialgias; y una fase vascular, caracterizada por síntomas derivados de los órganos afectados. Estos síntomas incluyen claudicación de extremidades, diferencias de presión arterial entre extremidades, soplos arteriales, disminución del pulso y síntomas neurológicos. El diagnóstico se basa en la combinación de criterios clínicos y radiológicos. Las pruebas de laboratorio pueden revelar elevación de reactantes de fase aguda, aunque no son específicas. La angiografía por resonancia magnética, tomografía computarizada y la ecografía Doppler son fundamentales para evaluar el grado de afectación vascular. El tratamiento incluye el uso de corticoides sistémicos para controlar la inflamación y prevenir la progresión de la enfermedad. Debido a los efectos secundarios de los corticoides, se utilizan fármacos inmunosupresores como alternativa. En resumen, esta enfermedad es compleja y requiere un diagnóstico preciso con tratamiento adecuado para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.