



<https://www.revclinesp.es>

1031 - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y VASCULAR DE LA ARTERITIS DE TAKAYASU: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

Marc Medina Julio, Andrea Núñez Conde, Laia Fages Pernias, Alba Jerez Lienas, Oriol Llangués Pou y Marco Antonio Alba Garibay

Medicina Interna, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Objetivos: Detallar la anatomía de los vasos sanguíneos afectados al diagnóstico. Describir los datos demográficos y las manifestaciones clínicas y analíticas de pacientes con arteritis de Takayasu (TAK).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de cohorte en un hospital de tercer nivel. El diagnóstico de las pacientes (1998-2024) se basó en la definición del Consenso de Chapel Hill y los criterios clasificatorios del Colegio Americano de Reumatología.

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes (78% mujeres), con una media de edad al diagnóstico de 35,6 años (DE 11,08). Las principales manifestaciones clínicas fueron dolor abdominal (55,5%), fatiga (44,4%), artralgias y mialgias (33,3%) y dolor torácico anginoso (44,4%). El 67% de los pacientes tenían hipertensión arterial sistémica al momento de la evaluación inicial. Todos presentaron claudicación de extremidades. El 11% mostró disminución del pulso en la arteria braquial, soplo en la arteria subclavia o diferencia de presión arterial > 10 mmHg. Analíticamente 2/9 pacientes presentaron elevación de VSG en el análisis con promedio de 26 mm/h. El promedio de PCR y nivel de creatinina fueron 1,7 mg/dL y 0,71 mg/dL, respectivamente. La afectación vascular se identificó mediante pruebas de imagen en todos los casos. Los principales territorios vasculares afectados fueron la aorta (89%), arterias subclavias (55,5%), carótidas (44%), renales (44%, con afectación bilateral en 2/9 casos, incluyendo dos casos de monorrenia secundaria a afectación vascular), arterias iliofemorales en 55%, coronarias en 44%, tronco braquiocefálico en 22% y arterias vertebrales, mesentérica superior o pulmonares con 11%. La técnica más utilizada en el diagnóstico fue la angiorresonancia magnética (MRA) con gadolinio (5/9), seguida de la angiotomografía computarizada (CTA) (2/9), la arteriografía (1/9) y el PET-TC (1/9). Cuatro pacientes recibieron seguimiento con PET-TC para estudiar la actividad de la enfermedad. Dos pacientes fallecieron por causas no relacionadas con la progresión de la enfermedad.

Discusión: La TAK es una vasculitis de gran vaso que afecta principalmente a la aorta y sus ramas. El diagnóstico temprano es crucial para un manejo adecuado. Las guías del Colegio Americano de Reumatología sugieren el uso de técnicas de imagen no invasivas, como la CTA, MRA y PET-TC, sobre la angiografía con catéter para evaluar la actividad de la enfermedad. La MRA es útil por su alta sensibilidad y especificidad, mientras que el PET-TC detecta inflamación antes de que se presenten cambios morfológicos. La ecografía Doppler es útil para evaluar las arterias carótidas, pero su efectividad es limitada para vasos profundos. La elección de la modalidad depende de la disponibilidad y características del paciente.

Conclusiones: Los hallazgos obtenidos en nuestra muestra son consistentes con grandes cohortes de pacientes con TAK, destacando principalmente la afectación arterial a nivel de la aorta, la arteria subclavia izquierda y las carótidas como los territorios vasculares más afectados. En comparación con la arteritis de células gigantes, que afecta más a la arteria axilar y vertebral, la arteritis de Takayasu presenta una mayor frecuencia de estenosis e inflamación en la aorta torácica, carótidas combinadas con la subclavia izquierda y la arteria mesentérica.