

ARTERITIS DE TAKAYASU EN AORTA ABDOMINAL

Autores: Dra. Bustos Salazar M.- Dr. Soria T.- Dr. Lerner J.- Dra. Nasiff L.-
Dr. Lopez R. - Dra. De la Vega B.

Institucion: Unidad Coronaria. Hospital Centro de Salud Zenón Santillan
San Miguel de Tucumán

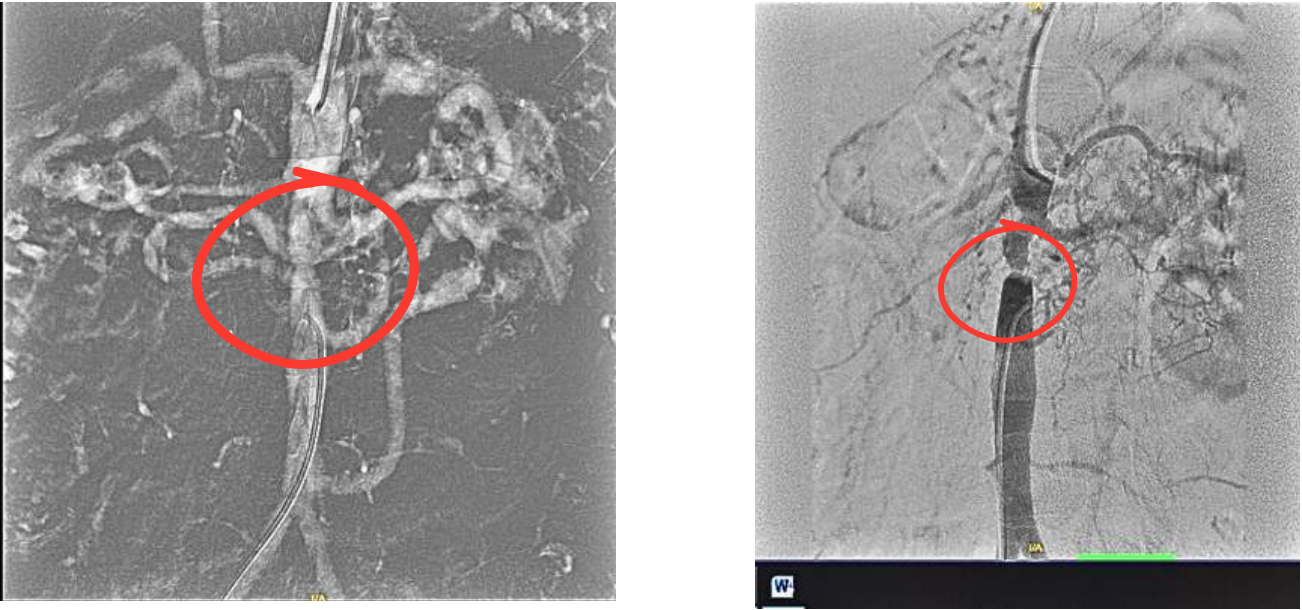
INTRODUCCION

La **Arteritis de Takayasu (AT)** afecta a las arterias elásticas de gran calibre, fundamentalmente la **aorta y sus ramas principales**. El proceso inflamatorio es crónico y destructivo, y en su evolución, ocasiona **estenosis, oclusiones, aneurismas e isquemias**. Más frecuente en mujeres jóvenes. El diagnóstico oportuno, la incorporación de terapias efectivas, y la respuesta a la terapia en sus complicaciones crónicas pueden generar mejores resultados en el futuro. La **revascularización** mediante tratamiento endovasculares (stent o balón) es una intervención innovadora en la estenosis arterial grave pero actualmente de utilización limitada ya que hay pocos casos documentados siendo todavía la cirugía convencional el método de elección en casos avanzados.

CASO CLINICO

Sexo: Femenino **Edad:** 41 años **FRCV** EXTBQ, SBP **Otros antecedentes:** SAF, Anemia Crónica

Paciente con múltiples consultas por úlceras en MMII desde los 21 años con injerto de piel a los 31 años, TVP de MID en 2004 con tratamiento de ACO por 6 años. Es derivada por médico de cabecera por presentar síndrome de claudicación intermitente a Servicio de Hemodinamia. Durante su estudio se realiza Aortograma- Angiografía de miembros inferiores informando: Aorta Abdominal infrarrenal, de calibre conservado, presenta lesión excéntrica crítica (90%) de aproximadamente 30mm de longitud que empieza inmediatamente posterior al nacimiento de la arteria renal derecha. El ostium de nacimiento de la arteria renal izquierda que se origina unos milímetros, a nivel de la lesión no presenta comprometida su ostium de origen. Por debajo de la obstrucción hasta el carrefour aórtico se observa leve dilatación. Se plantea el diagnóstico presuntivo de AT y su tratamiento con **angioplastia transluminal periférica (ATP)**.
Paciente ingresa a servicio de UCO posteriormente a **ATP** programada con colocación de **2 stents aórticos** (uno descubierto y otro forrado) de forma solapada sobre estenosis residual de Aorta abdominal yuxtarenal. Durante la internación se realizó abordaje multidisciplinario con *Hematología*, y *Reumatología*.



TRATAMIENTO

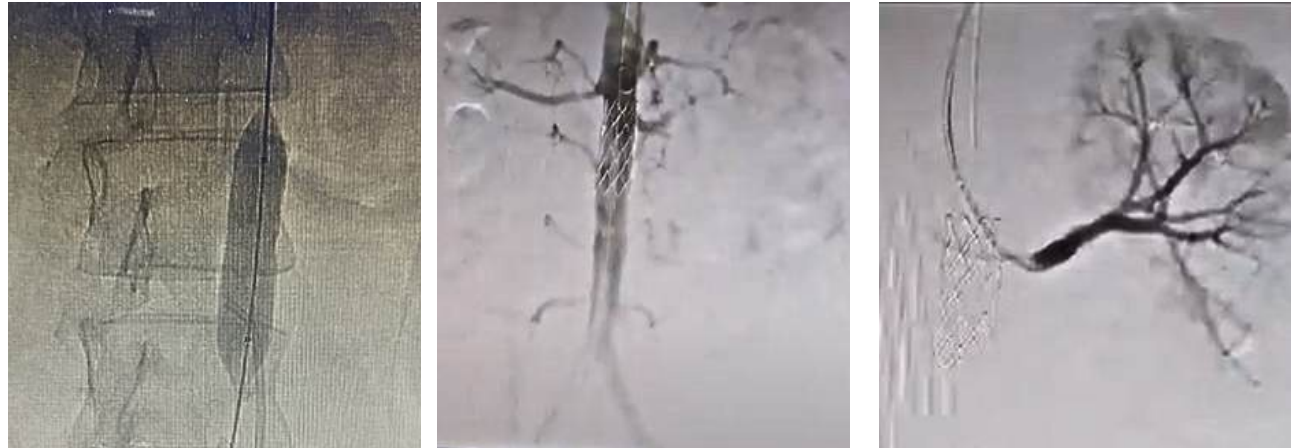
Predilatación de la estenosis aórtica abdominal como etapa inicial del procedimiento.

↪

Posicionamiento e implante secuencial de dos stents aórticos, uno descubierto y otro cubierto, dispuestos de forma solapada para el tratamiento de la estenosis residual de la aorta abdominal yuxtarenal.

↪

El control angiográfico final demostró un resultado satisfactorio, con flujo aórtico y renal bilateral preservado, así como una óptima expansión y aposición de ambos stents. La paciente evolucionó favorablemente y fue dada de alta con seguimiento por especialistas.



BIOPSIA DE ÚLCERAS: En los cortes histológicos de piel se observó costra fibrinoleucocitaria con presencia en dermis superficial y media de moderado infiltrado inflamatorio a predominio perivascular. Estos hallazgos son compatibles con una vasculitis en el adecuado contexto clínico.

PERFIL AUTOINMUNE
FAN, Anti-DNA, Ac. Anti- CCP, Ac. Anti LA, Ac. Anti SM: negativos
COMPLEMENTO TOTAL: negativo
ANCA C, ANCA P, AC. ANTI- RIBONUCLEOPROTEINAS y Prueba de látex: negativa

PRUEBAS HEMATOLÓGICAS
Anti Cardiolipinas IgM 12.2 (positivo)

CONCLUSION: Se demostró retrospectivamente el diagnóstico de AT según los Criterios diagnósticos de la American College of Rheumatology por presentar:

- Edad de inicio de síntomas < 40 años
- Presencia de claudicación intermitente
- Aortograma Anormal (obstrucción u estenosis de aorta o sus ramas)