



17494 - ICTUS VERTEBROBASILAR, UNA TEMIDA COMPLICACIÓN DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Marín Gracia, M.; Ugalde Azpiazu, M.; Rodríguez Peguero, F.J.; González Frías, N.; Jiménez Corral, C.

Servicio de Neurología. Hospital Santa Bárbara.

Resumen

Objetivos: La arteritis temporal o de células gigantes (ACG) es una vasculitis sistémica autoinmune que afecta vasos de mediano y gran calibre. La tríada clásica incluye cefalea, alteración visual y claudicación mandibular. Sin embargo, la pérdida irreversible de agudeza visual, disección aórtica o ictus isquémico pueden ser potenciales complicaciones.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón, 84 años con antecedentes de HTA, DM y FA anticoagulada con rivaroxabán. Acude a Urgencias por disartria, parálisis facial y ataxia con recuperación parcial. El TC craneal y perfusión no mostraron alteraciones. Posteriormente presentó fluctuación clínica con hemiplejia derecha y disartria. El angio-TC mostró engrosamiento parietal difuso y circunferencial con flujo filiforme y áreas de estenosis en ambas arterias vertebrales, sugestivo de arteritis vertebral. La RM craneal confirmó ictus isquémico agudo cerebeloso bilateral en territorio de ambas PICAS y en hemiprotuberancial izquierdo. Aunque no hubo elevación de reactantes de fase aguda (RFA), la ECO de arterias temporales apoyó el diagnóstico mediante “signo del halo”. Se llevó a cabo biopsia de la arteria temporal y se iniciaron pulsos de metilprednisolona 500 mg/d y antiagregación. El paciente presentó nuevas fluctuaciones durante el ingreso, con posterior estabilización clínica.

Conclusión: El ictus isquémico es una complicación infrecuente de la ACG (3-7%) con especial predilección por el territorio vertebro-basilar y puede causar importante morbimortalidad. Se deberá sospechar ACG ante ictus con signos de alarma (edad > 50 años, elevación RFA, síntomas constitucionales, afectación de territorio posterior) e iniciar tratamiento esteroideo precoz puesto que puede mejorar el pronóstico.