



22802 - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES, UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE

Callejo Seguela, M.¹; Moreno Estébanez, A.¹; Luna Rodríguez, A.¹; Paredes Ruiz, D.²; Freijo Guerrero, M.¹; Pérez Concha, T.¹; Ugarriza Serrano, I.¹; Gómez González, A.¹; Fernández Maiztegi, C.¹; Zaldumbide Dueñas, L.³; Fernández Llarena, L.¹; Valido Reyes, C.¹; Lagüela Alonso, A.¹; Anciones Martín, V.¹; Martínez Seijas, M.¹; López Prado, A.¹; Marcos Fernández, N.¹; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Cruces; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Cruces.

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes es una vasculitis de medio y gran vaso y suele debutar en mayores de 50 años. Se asocia a ictus predominantemente de territorio posterior. Una de sus complicaciones es la disección aórtica. Sin embargo, una entidad menos conocida por su menor frecuencia es la disección de arterias vertebrales.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 82 años, acude a Urgencias por somnolencia, fallos mnésicos y desorientación. La exploración objetiva hemianopsia homónima derecha e inestabilidad. La TC simple demuestra múltiples ictus isquémicos agudos en territorio de ACP izquierda, hemicerebelo izquierdo y región cingular bilateral. La angioTC describe un trombo flotante en arteria vertebral izquierda. En angioRM se objetiva que el trombo descrito asienta sobre una disección de dicha arteria vertebral. La paciente estaba en tratamiento con corticoterapia por polimialgia reumática. Ante la sospecha de arteritis de células gigantes, se inicia antiagregación y se refuerza inmunosupresión con metotrexato y tocilizumab. Se realiza biopsia de arteria temporal que demuestra arteritis linfocitaria con importante proliferación fibrosa subintimal que estenosa la luz de forma significativa, apoyando la sospecha diagnóstica. Tras tres meses de evolución, persiste el defecto campimétrico y dificultades mnésicas (NIHSS = 1; mRankin = 2).

Conclusión: Los ictus de fosa posterior en pacientes de edad avanzada con una disección vertebral deben hacer sospechar una arteritis de células gigantes como causa de la misma, una complicación poco frecuente pero reconocida de esta entidad. Es fundamental el inicio precoz de tratamiento inmunosupresor y la antiagregación para disminuir la morbilidad.