



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1070 - Amaurosis fugaz como forma de debut de una Arteritis de Takayasu

M.J. Otero Ketterer<sup>a</sup>, M. de Cos Gutiérrez<sup>b</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>c</sup>, J.L. López Fernández<sup>a</sup>, A.I. Ortiz Blanco<sup>a</sup>, N. Guelai<sup>d</sup>, A.B. García Garrido<sup>e</sup>, N. Royuela Martínez<sup>f</sup>, M.T. Fernández Fernández<sup>g</sup> y K.P. Baldeón Cuenca<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Liébana. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>f</sup>Cardiología-críticos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>h</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Besaya. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 45 años con visión borrosa en ojo izquierdo (“niebla”) viendo la TV, 5-10 minutos duración; contexto de estrés; estudio oftalmológico y eco-cardio dentro de la normalidad, el Doppler-TSA muestra oclusión completa de 2/3 proximales carótida común izquierda (CCI) e importante estenosis en carótida interna Izquierda (CII) confirmada en TAC-cerebral. PET: proceso inflamatorio vascular en TSA, predominio derecho y aorta torácica;.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 205/117; FC: 94; T<sup>a</sup> 36,5 °C; SatO2: 98%. AC: RSS. AP: MVC. Pulso simétricos; abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas o megalias; neurológico: FIS normales, meníngeos negativos; PICNR, resto de pares normales; no focalidad sensitivo-motora, pruebas cerebelosas normales. Recuperada visión en UCIAS. EKG: ritmo sinusal, no bloqueos, resto normal. Rx tórax: normal; hemograma: normal; coagulación: Act. Protrombina 110%; INR 0,91; bioquímica: G 89; Ur 22, Cr 0,83; FG > 60; Ca 9,82; P.F. hepáticas normales; Na+ 138; K+ 4,6; estudio hierro normal; TG160; ColT 251; LDL166; eco-cardiograma: normal; FE 68,9%; VSG 27; PCR 10,2; serología sífilis: negativa; ANA y ANCA (PR3/MPO) pendientes; eco-Doppler TSA: Placa ateroma fibroadiposa extensa en carótida común dcha. (estenosis > 50%). Oclusión completa 2/3 proximales de CCI. Estenosis irregular en CII con valores de alto grado. TAC cerebral (contraste): Placa de ateroma fibroadiposa en segmento medio de CD que condiciona estenosis aproximada del 50%. Oclusión completa de la CCI. Estenosis en CII próxima inferior a 50%. Arteria vertebral izquierda permeable. Arteria vertebral derecha filiforme. PET: Incremento metabolismo sugestivo de proceso inflamatorio vascular en TSA de predominio derecho y en aorta torácica. Foco de captación en sigma (completar estudio).

**Juicio clínico:** Amaurosis fugaz; arteritis inflamatoria (Takayasu) en estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Síndromes primarios de vasculitis (arteritis Takayasu. arteritis de células gigantes) y secundarios de vasculitis (medicamentosa, enfermedad suero...); enfermedades infecciosas; coagulopatías, microangiopatías trombóticas. neoplasias; toxicidad; sarcoidosis; ateroembolias; goodpasture. amiloidosis; criofibrinogenemia.

**Comentario final:** La amaurosis fugaz o ceguera monocular transitoria es consecuencia de una falta transitoria de perfusión de la retina que frecuentemente se asocia a un embolismo arterial retiniano y otras causas oculares de hipoperfusión aunque en su ausencia es preciso descartar causas sistémicas que en este caso, mujer joven, con los hallazgos del TAC, Doppler TSA y PET y en ausencia de polimialgia y otras alteraciones orienta al diagnóstico de probable arteritis de Takayasu.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison. Principios de Medicina Interna. 17<sup>a</sup> ed. Vol. II. Cap. 319. Fauci; Braundwald; Kasper; Hauser; Longo.
2. Maksimowicz-McKinnon K, Hoffman GS. Takayasu arteritis: what is the long-term prognosis? *Rheum Dis Clin North Am.*
3. Clifford A, Hoffman GS. Recent advances in the medical management of Takayasu arteritis: an update on use of biologic therapies. *Curr Opin Rheumatol.*