



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

## 212/2651 - Aortitis, un hallazgo inicial poco frecuente

S. Murciano Martí<sup>a</sup>, A. Riaño Montalvo<sup>a</sup>, M.J. Sáenz Rodríguez<sup>b</sup>, S. Renau Solaz<sup>a</sup>, J.Á. Marín Serral<sup>b</sup>, Z. Hernández Rojas<sup>c</sup>, W.E. Campo Tamayo<sup>c</sup>, R.M. Paim<sup>c</sup>, M. Sánchez Gomis<sup>c</sup> y S. Castán Moros<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Deltebre. Tarragona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Temple. Tortosa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años sin antecedentes patológicos de interés, trabajadora de la limpieza, con mialgias migratorias de un año de evolución, sensación de fatiga crónica, y con dolor sobre todo en cintura escapular, con limitación y dolor a la movilización de los brazos, tratada con diferentes fármacos pero sin mejoría. Sin fiebre, ni cefalea, ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: dolor muscular generalizado, sobre todo en cintura escapular, con balance articular conservado. Resto normal. Analíticas: FR negativo, PCR normal, ANAs negativos; anti-peptidos citrulinados negativos, CK normales, VSG constantemente elevada (46 mm, 49 mm, 35 mm). PET-TC: hipermetabolismo patológico en musculatura circundante a cinturas escapulares y articulación esternoclavicular bilateral, como cintura pélvica, compatible con actividad inflamatoria en fase activa. Mínima actividad hipermetabólica con distribución parcheada en pared mural de aorta ascendente torácica y aorta torácica descendente.

**Juicio clínico:** Arteritis de células gigantes (aortitis de células gigantes).

**Diagnóstico diferencial:** Polimialgia reumática, arteritis de Takayasu.

**Comentario final:** En un primer momento, la paciente fue diagnosticada de arteritis de Takayasu, pero revisando la bibliografía existente, nos dimos cuenta de que cumplía algunos criterios de arteritis de células gigantes (ACG). En la ACG la afectación predominante es en las ramas de la carótida externa, sobre todo la arteria temporal superficial (75-100%), pero en un 10-15% de pacientes puede existir un compromiso aórtico, que puede terminar en aneurisma e incluso disección aórtica. La ausencia de síntomas craneales (cefalea, alteraciones visuales o claudicación mandibular) hacen difícil el diagnóstico. A pesar de que la aortitis en la arteritis de células gigantes es poco frecuente, en edades avanzadas con cuadro constitucional, clínica sugerente de polimialgia reumática y elevación de reactantes de fase aguda, se debe tener en cuenta, pudiéndose realizar una biopsia o angiografía de arteria temporal para confirmar el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Cerrada A, Gracia MO. A propósito de un caso de arteritis de la temporal. Semergen. 2010;36:114-7.
2. Martínez F, Ramentol M, Pérez C, Paijà X, Mestre J, Loureiro J, Buján S, Solans R. Aortitis aislada como forma de presentación de la arteritis de células gigantes. Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):601.

*Palabras clave:* *Vasculitis. Aortitis. Takayasu. Arteritis.*