



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4381 - ENFERMEDAD SIN PULSO

M. Sendín Martín^a, L. Solís Sierra^a y C. Fernández Pereda^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Campo Arañuelo. Navalmoral de la Mata. Cáceres.^b Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años, de constitución alta y delgada, sin AP de interés (salvo miopía) y sin AF de interés, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en cara lateral izquierda de cuello y trapecio con extensión progresiva a antebrazo, axila y región torácica anterior izquierda, con posterior dolor al dormir sobre lado izquierdo. No otra sintomatología clínica de interés, salvo mialgias y astenia desde hace varias semanas.

Exploración y pruebas complementarias: AC: soplo sistólico aórtico con irradiación a carótidas. Disminución del pulso radial izquierdo con respecto al derecho y ausencia de pulso pedio izquierdo. TA brazo derecho 113/75 vs brazo izquierdo 98/73. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, eje normal, QRS estrecho, no alteraciones de la repolarización ni bloqueos de rama. Analítica de control de su empresa: VSG 31, Hb11 y elevación de alfa 2, alfa 1 y gammaglobulina. Se deriva a Hematología y se objetiva PCR de 90,86, aumento de IgA y se descarta presencia de banda monoclonal. Angio RM TSA y Ao torácica: engrosamiento de pared arterial con zonas de estenosis y dilatación que afecta a Ao torácica, principalmente ascendente y parte del cayado, así como origen de troncos supraaórticos, sugestivos de aortitis/arteritis, probablemente activa.

Orientación diagnóstica: Arteritis de Takayasu.

Diagnóstico diferencial: Coartación de aorta, Marfan, aortitis inflamatorias.

Comentario final: El diagnóstico de esta patología suele ser tardío debido a los síntomas inespecíficos que se presentan al inicio del cuadro, tales como astenia y mialgias, pero a medida que el cuadro avanza pueden aparecer síntomas diversos debido a la oclusión de la arteria, como hipoperfusión de miembros distales, visión borrosa, claudicación de miembros superiores o HTA. Hay que tener en mente esta enfermedad ante un paciente joven, mujer, con asimetría de pulsos y con elevación de marcadores de inflamación en la analítica.

Bibliografía

1. Serra R, Butrico L, Fuguet F, et al. Updates in Pathophysiology, Diagnosis and Management of Takayasu Arteritis. Ann Vasc Surg. 2016;35:210.
2. Mason JC. Takayasu arteritis-advances in diagnosis and management. Nat Rev Rheumatol. 2010;6:406.

Palabras clave: Takayasu. Vasculitis. Asimetría-pulso.