



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

482/252 - DEBILIDAD EN HEMICUERPO IZQUIERDO EN MUJER JOVEN

A. Olivares Loro¹, I. Serrano García² y A. Pérez Linaza²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vejer de la Frontera Virgen de La Oliva. Vejer de la Frontera. Cádiz. ²Especialista en Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años valorada en el servicio de urgencias por comenzar tras levantarse de la siesta, con debilidad en hemicuerpo izquierdo junto con desviación de la comisura bucal hacia la derecha y alteración del lenguaje. Había presentado cefalea holocraneal durante todo el día.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza un primer TAC/angioTC de cráneo sin objetivarse oclusión de gran vaso. Se decide fibrinólisis intravenosa con ligera mejoría del trastorno del lenguaje. Al día siguiente ante la persistencia de focalidad neurológica se repite TAC/angioTAC de cráneo y estudio de perfusión en el que se objetiva posible disección de carótida interna. En la búsqueda del diagnóstico etiológico se observa inflamación de arterias de gran calibre siendo la principal sospecha una disección carotídea vasculítica.

Orientación diagnóstica: Disección carotídea vasculítica. Posible enfermedad de Takayasu.

Diagnóstico diferencial: Las vasculitis sistémicas son un grupo de enfermedades cuyo sustrato patológico común es el proceso inflamatorio que lesiona el endotelio vascular. Varían entre un cuadro cutáneo autolimitado y un compromiso multivisceral potencialmente mortal. En todas las vasculitis sistémicas encontraremos distintos signos y síntomas: constitucionales dependientes del proceso inflamatorio generalizado y los órgano-específicos dependientes del vaso afecto. Tanto la arteritis de células gigantes (ACG), como la arteritis de Takayasu (ATK) producen inflamación granulomatosa que puede evolucionar a estenosis, oclusión y formación de aneurismas en el vaso dañado. Afectan a la aorta y sus ramas principales. En la ATK suelen ser jóvenes (40 años) y de raza asiática y en la ACG mujeres de edades más avanzadas y raza caucásica.

Comentario final: El diagnóstico de la ATK debe sospecharse en cualquier mujer joven con clínica demostrativa de claudicación en extremidades, alteraciones visuales, síncope o angina, en el contexto de hipertensión arterial, soplos arteriales o pérdida de pulsos. Ante la sospecha son motivo de derivación urgente-preferente a Reumatología. El diagnóstico de confirmación y tratamiento precoz previenen complicaciones graves irreversibles secundarias a la estenosis vascular, como la ceguera en la ACG o la angina intestinal en la ATK.

Bibliografía

1. Ubach Badía B, Muñoz Fernández S. Enfermedades Reumáticas Autoinmunes Sistémicas (ERAS) para médicos de Atención Primaria. Tres Cantos, Madrid: You & Us. 2015: p. 57-60.

Palabras clave: Takayasu. Disección carotídea.