

VASCULITIS DE MEDIANO VASO

Gómez, E; Rusnok, F;
Esandi, F.

SANATORIO OTAMENDI



CUADRO CLÍNICO

- *Paciente femenino de 50 años con antecedentes de tabaquismo y artrodesis cervical reciente.*
- *Consulta a nuestra institución por dolor abdominal de 72 hs de evolución que irradia a región lumbar izquierda.*
- *En el laboratorio presentaba como datos positivos:*
 - ✓ *GB 14.000 (80% neutrófilos)*
 - ✓ *PCR 145*
 - ✓ *ESD 73*
 - ✓ *LDH 800*

A

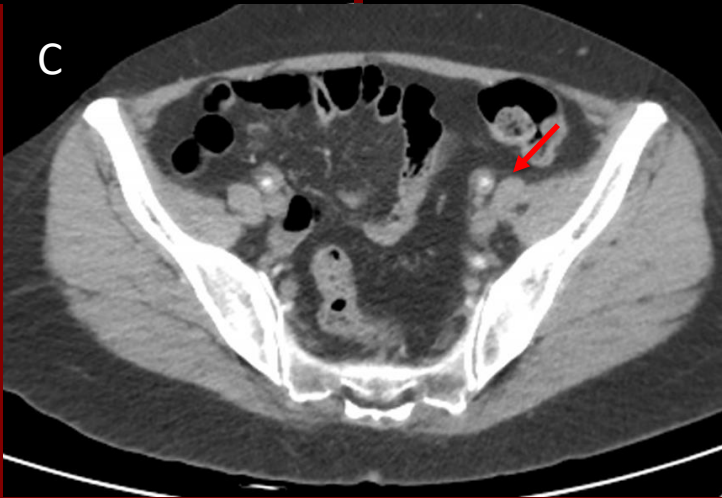
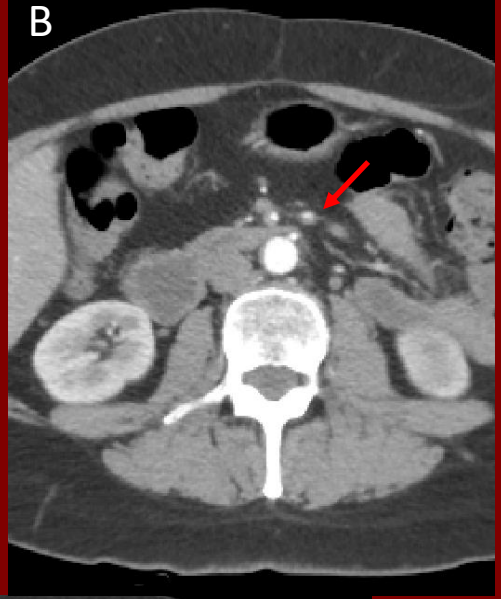
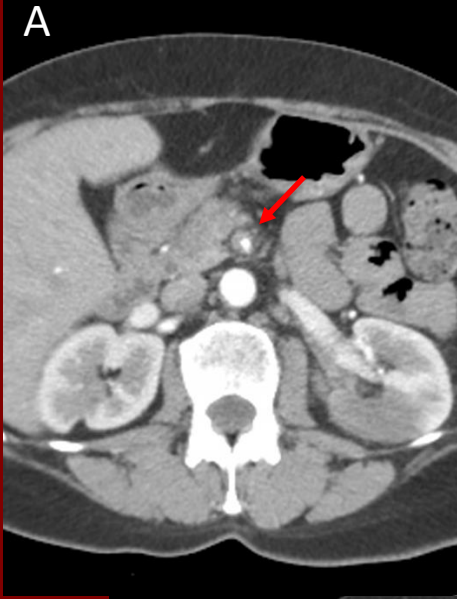


B



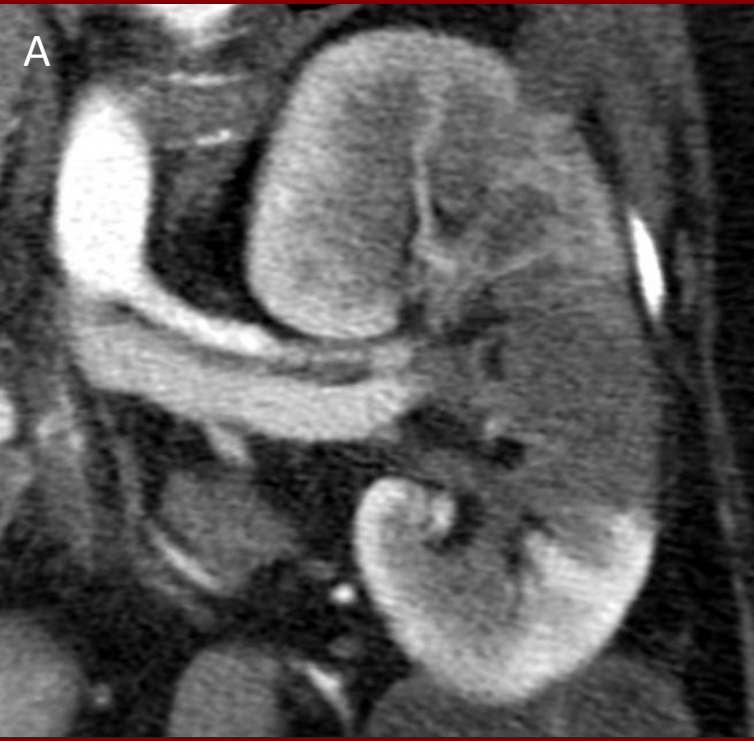
TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIN CONTRASTE.

Alteración del tejido graso adyacente al tronco celiaco (fig. A) y arteria mesentérica superior (fig. B), por lo que se sugiere realización de angiotomografía.



ANGIOTOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS.

Engrosamiento de la pared de la arteria mesentérica superior (Fig. A y B) con alteración del tejido graso adyacente. Compromiso parietal de arterias ilíacas primitivas a predominio izquierdo (Fig. C). Afectación de ramas yeyunoileales. (Fig. D)



ANGIOTOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS

En riñón izquierdo se observa imagen hipodensa en forma de cuña vinculada a infarto (Fig. A) Marcada disminución de calibre con alteración de flujo del brazo posterior de la arteria renal homolateral (Fig. B).



EVOLUCIÓN

Se indica tratamiento con corticoides intravenoso oral y heparina. Se realiza Angiotomografía de abdomen y pelvis de control 3 días después destacando como nuevos hallazgos:



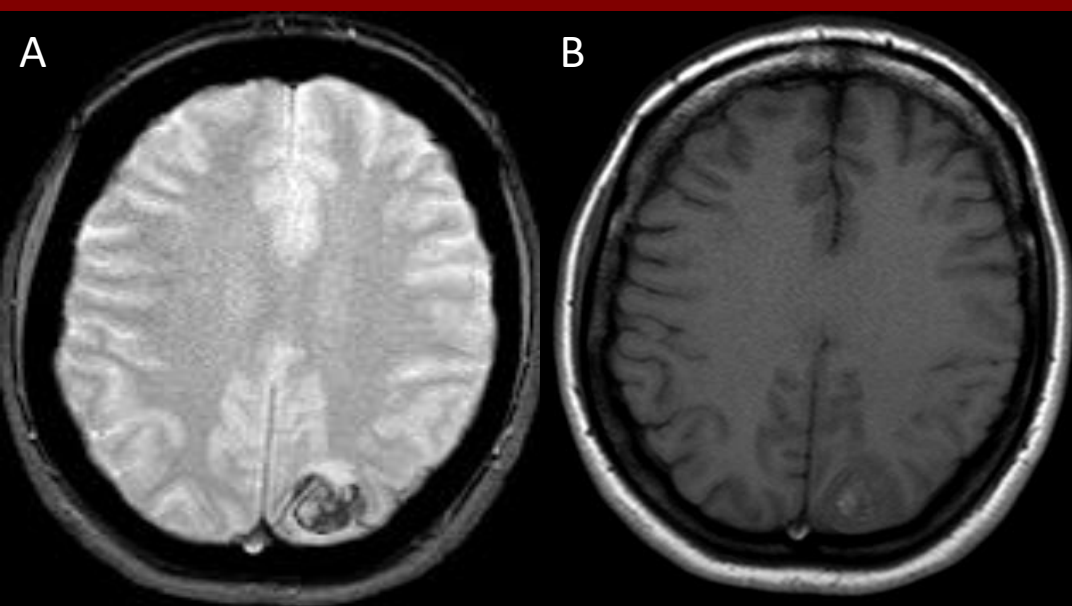
ANGIOTOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS.

Disección de la arteria mesentérica Superior (Fig. A).
También se identifica imagen hipodensa en forma de cuña a nivel del polo inferior derecho vinculada a infarto (Fig. B).



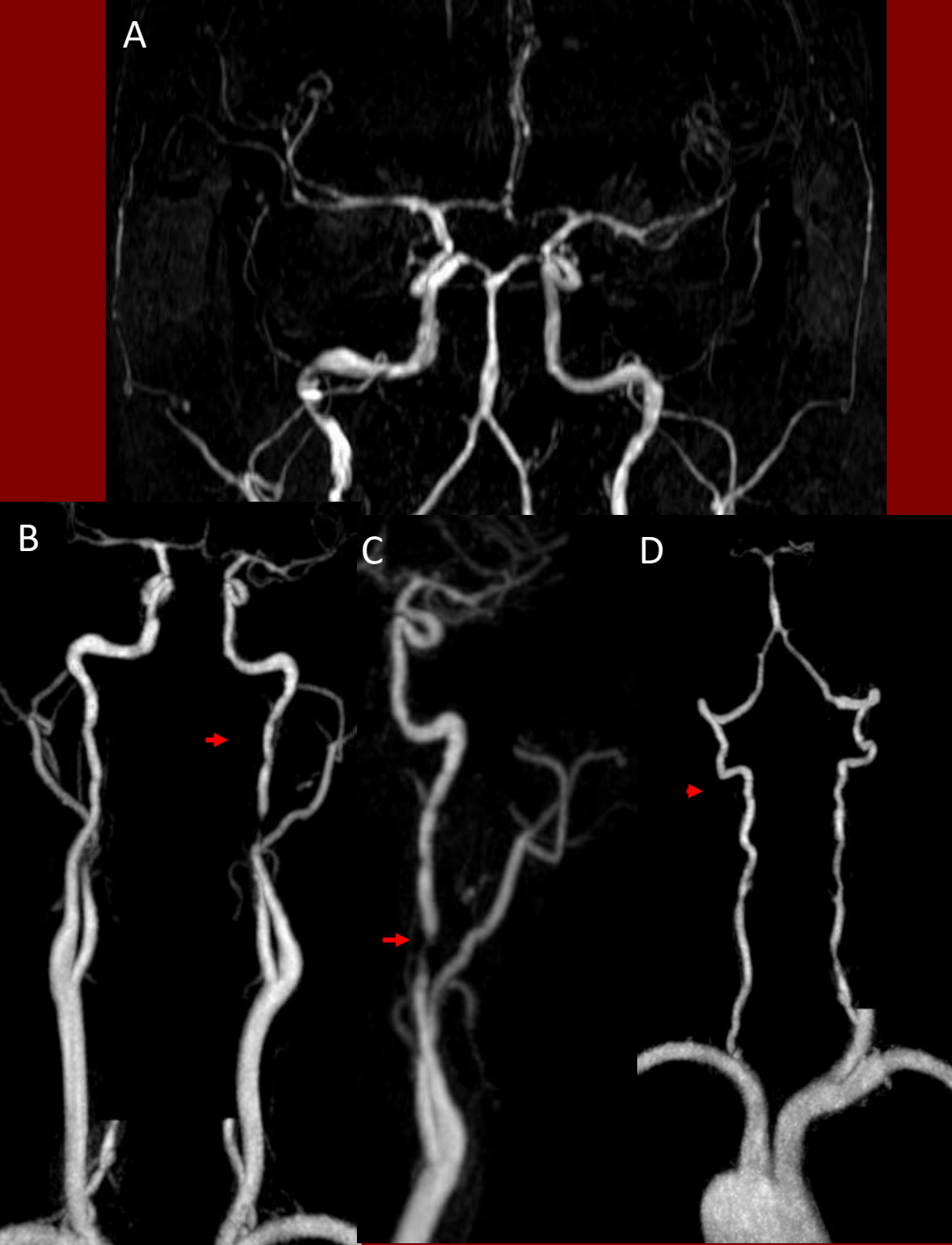
EVOLUCIÓN

Días posteriores la paciente evoluciona con cefalea, acufenos e HTA (180/90) por lo que se decide realizar una RMN de cerebro y angioresonancia.



RM CEREBRO.

La secuencia GRE (Fig. A) presenta área de baja intensidad de señal a nivel parietal izquierdo y en la secuencia T1 (Fig. B) se observan algunas áreas hiperintensas. Por sus características impresiona corresponder a un hematoma en fase subaguda precoz.



ANGIORESONANCIA INTRACRANEANA Y EXTRACRANEANA.

Ambas arterias carótidas internas tienen señal respetada, observándose algunas irregularidades, especialmente en el sector petroso y cavernoso (Fig. A y B).

Arteria carótida interna presenta reducción marcada de su calibre de aproximadamente el 90% (Fig. C).

Las arterias cerebrales posteriores, en los segmentos P1 y P2, presentan algunas irregularidades así como también, ambas arterias vertebrales (Fig. D).

A

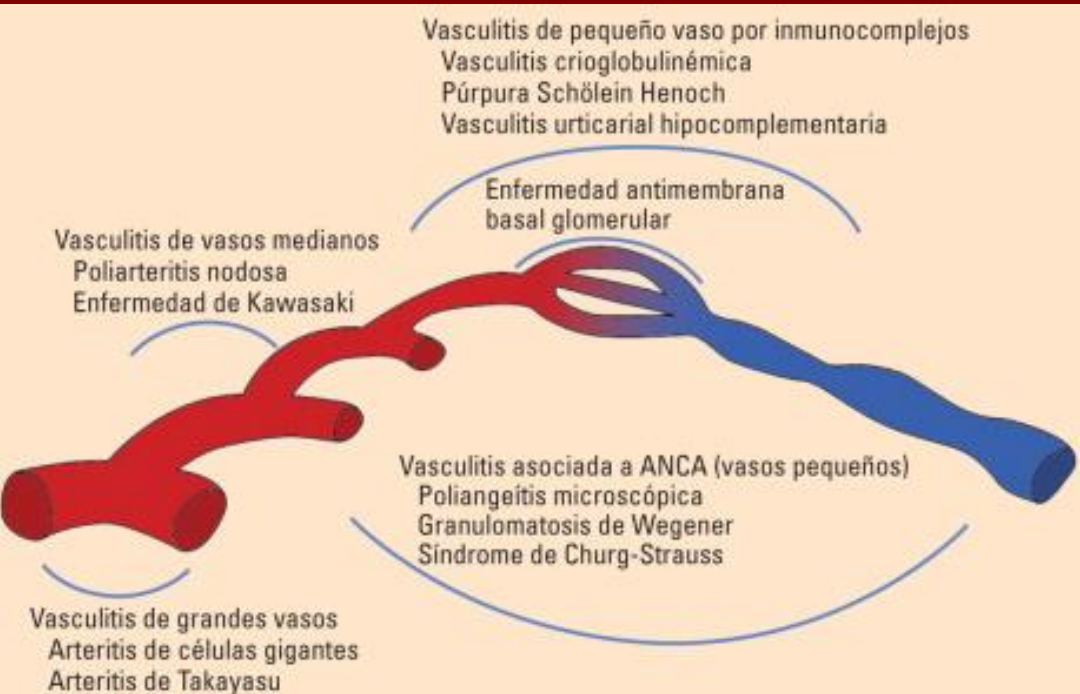
B

C

Se solicita
*ANGIOGRAFÍA
DIGITAL* de vasos
intra,
extracraneales y
renales que
informa arteria
vertebral derecha
(Fig. C) y arterias
renales (Fig. A y B)
arrosariadas.

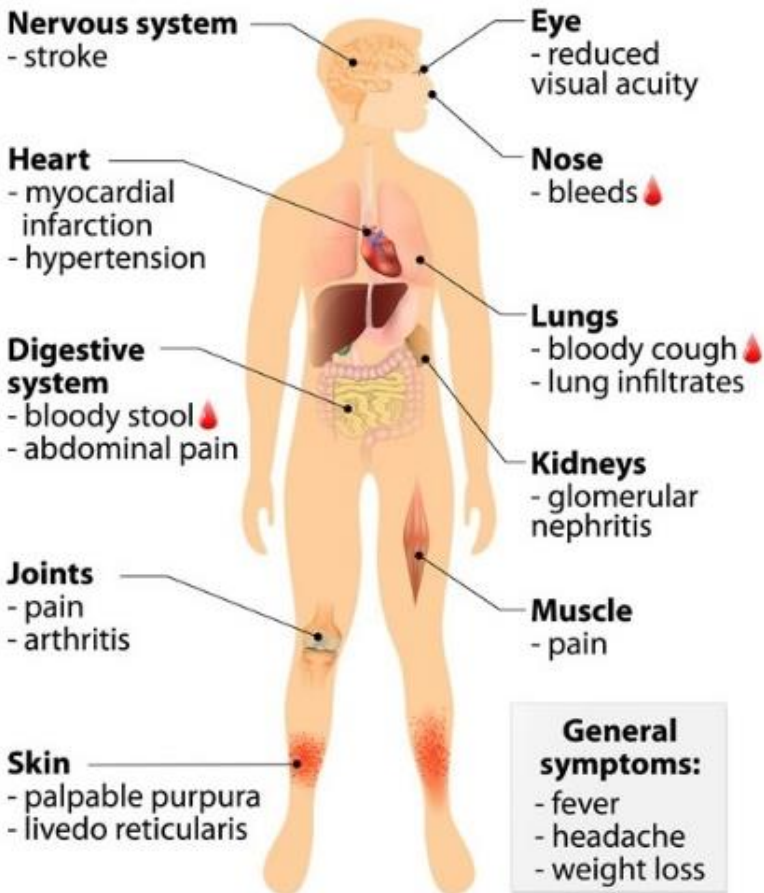
VASCULITIS DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE

- Las vasculitis se definen como la inflamación y necrosis de vasos sanguíneos, producto de un mecanismo inmunológico subyacente, de causa primaria o secundaria.
- Es más frecuente en adultos que en niños.
- Pueden clasificarse en tres tipos según el calibre del vaso afectado: pequeños, medianos y de gran calibre.

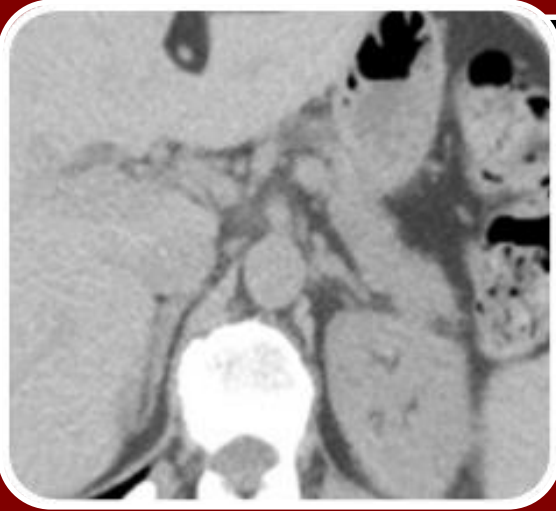


Clínica

Producen un gran espectro de manifestaciones clínicas de acuerdo a la región irrigada, requiriendo realizar múltiples estudios complementarios para llegar al mismo, entre ellos laboratorio con dosaje de marcadores inmunológicos, angiotomografía, angioresonancia, angiografía digital e incluso anatomía patológica.

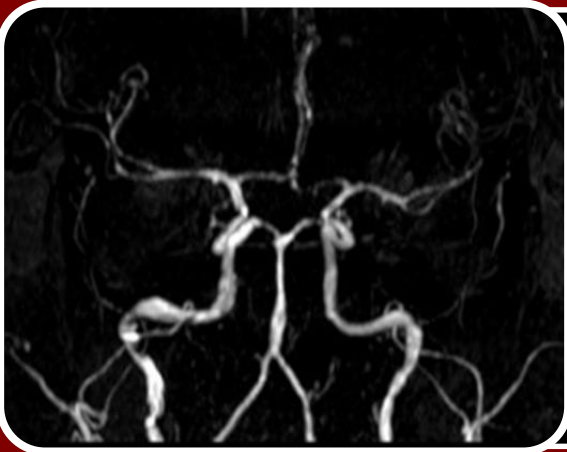


Estudios de diagnóstico por imagen



ANGIOTAC:

- Alteraciones inflamatorias parietales vasculares
- Alteraciones pulmonares y renales.



ANGIORM:

- Manifestaciones en cualquier territorio vascular.
- Alteraciones del SNC.



ANGIOGRAFÍA DIGITAL:

- Estudio de la luz vascular y no de la pared.
- No puede determinar el origen de estenosis

PAN (POLIARTERITIS NODOSA)

- Vasculitis que afecta las arterias de tamaño medio y pequeño.
- Compromete la pared de los vasos de muchas arterias (“poli” arteritis) siguiendo una distribución segmentaria.
- Más frecuente en mujeres (entre 50 -70 años).

70%–80%	• RENAL
50%	• GASTROINTESTINAL • NERVIOS PERIFERICOS • PIEL
30%	• MUSCULOESQUELETICO • MESENTERIO
10%	• SNC
RARO	• CORAZON • TESTICULOS • PULMON • BAZO

PAN

manifestaciones radiológicas



Suele producir microaneurismas múltiples en las arterias renales y viscerales aórticas en un 50% de los casos, siendo más frecuentes las estenosis. También se observan hemorragias, infartos y como consecuencia, necrosis tisular.