



CLÍNICA UNIVERSITARIA  
**REINA FABIOLA**  
Fundación para el Progreso de la UCC

1038



# CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

**CEC:**  
Centro de Convenciones  
Buenos Aires

**ANGEITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

**Saravia, F; de Miguel, F; Bertona, J; Juliá, S**

**SORDIC**

**Sin conflicto de interés**

**saraviafacundo@yahoo.com.ar-Córdoba, Argentina**

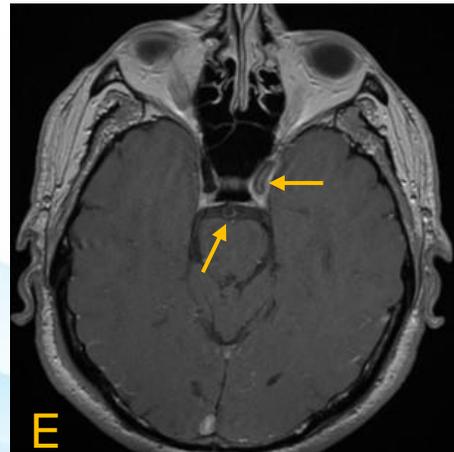
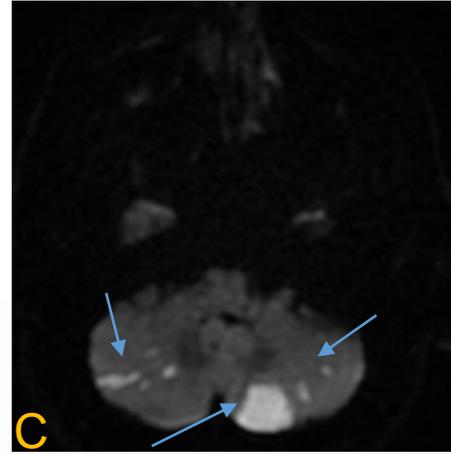
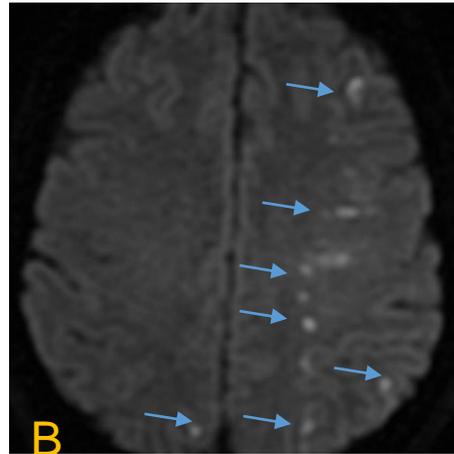
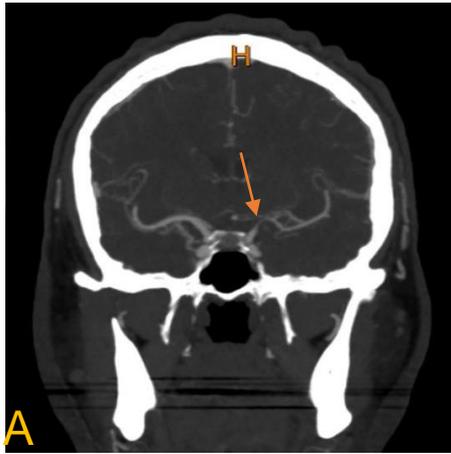
## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

**Paciente masculino de 58 años, ex-tabaquista, sin controles de salud previos**

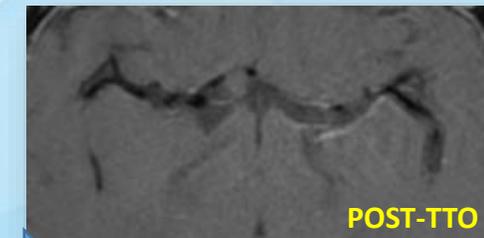
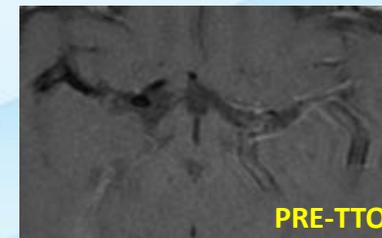
**Consultó en el servicio de guardia central por trastorno del lenguaje. Al examen neurológico se objetivó parestesias y dolor cubital derecho fluctuante. Polifagia, poliuria y polidipsia**

**Posterior ingreso a unidad de cuidados críticos por empeoramiento de síntomas neurológicos**

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Referencias: **A**-AngioTC muestra estenosis severa del tercio distal de la porción supraclinoidea de la ACI izquierda, del segmento M<sub>1</sub> de la ACM izquierda y aspect arrosariado del segment A<sub>2</sub> de ACA. **B**-DWI demuestra infartos lacunares agudos, corticales y subcorticales fronto-parieto-occipitales izquierdos. **C**-DWI muestra infartos cerebelosos agudos bilaterales. **D**-ASD muestra estenosis subocclusiva severa del tercio distal de la porción supraclinoidea de la ACI izquierda y el segmento M<sub>1</sub> de la ACM izquierda. **E**- T<sub>1</sub> HR (VWI) muestra inflamación de la pared con edema de la porción supraclinoidea izquierda de la ACI y engrosamiento con realce concéntrico de la pared de la arteria basilar. **F**- Control T<sub>1</sub> HR (VWI) tres días después muestra una respuesta óptima al tratamiento combinado con glucocorticoides e inmunosupresores.



## DISCUSIÓN

- **La PACNS es una enfermedad inflamatoria idiopática de las arterias de mediano y pequeño calibre que afecta el SNC o el sistema nervioso periférico, sin evidencia de inflamación generalizada. Se observa con mayor frecuencia en la 5ta y 6ta década de la vida**
- **Presentación clínica: Síntomas inespecíficos como confusión aguda o subaguda, cefalea, paresia, neuropatía craneal, alucinaciones o pérdida del conocimiento, siendo el accidente cerebrovascular la manifestación más común**
- **Características diagnósticas clave:**
  - **TC: Signos secundarios de vasculitis (isquemia, infarto)**
  - **RM: Hiperintensidades lineales puntiformes y multifocales en T2/FLAIR**
    - **VWI con sección fina, alta resolución y Gd muestran un engrosamiento circunferencial, liso y extenso. Realce parcheado del parénquima**
    - **DWI: Hallazgo variable (puede restringir)**
    - **ASD: Arterias "perladas" (estenosis irregulares, dilataciones). Estenosis de segmento largo, pseudoaneurismas, oclusiones.**

## CONCLUSIÓN

**Las imágenes por RM con secuencia de pared vascular junto con la ASD nos permiten realizar un diagnóstico y seguimiento en el tratamiento con alta sensibilidad y especificidad en la angiítis primaria del SNC.**

## BIBLIOGRAFÍA

- **Imaging Spectrum of CNS Vasculitis, Ahmed Abdel Khalek Abdel Razek, MD, RadioGraphics 2014; 34:873–894 Published online 10.1148/rg.344135028**
- **Comparison of High-Resolution MR Imaging and Digital Subtraction Angiography for the Characterization and Diagnosis of Intracranial Artery Disease X N.J. Lee, Published September 22, 2016 as 10.3174/ajnr.A4950, AJNR Am J Neuroradiol 2016**
- **High-Resolution MRI Vessel Wall Imaging: Spatial and Temporal Patterns of Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome and Central Nervous System Vasculitis E.C. Obusez, AJNR Am J Neuroradiol 35:1527–32 Aug 2014**