

## ARTERITIS GRANULOMATOSA NECROTIZANTE DE CÉLULAS GRANDES B DE ARTERIAS PULMONARES

Dra. Nayue Cussa  
Dra. María José  
Zambrano  
Dra. Edith Mindiola  
Dr. Juan Cruz Gallo  
Dra. Jimena Carpio

Los autores no presentan  
conflicto de interés.



Presentación de caso

Paciente femenina de 45 años de edad.  
Ingresa a guardia por dolor torácico consistente de 1 mes de evolución y disnea progresiva que se exacerbaba con el esfuerzo.  
Sin antecedentes personales de relevancia.

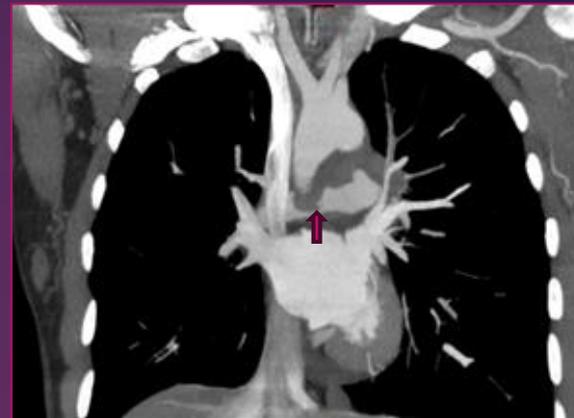
# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS N° 503



AngioTC de tórax en corte axial, coronal y sagital, se evidenció tejido de densidad intermedia, a nivel del mediastino medio que ocupa la ventana aortopulmonar



Signos de infiltración de la pared del tronco de la arteria pulmonar, así como de sus ramas principales a predominio derecho



Obsérvese la reducción moderada a severa del calibre de la luz vascular.

Con los primeros hallazgos imagenológicos, no se podía precisar claramente la etiología, siendo de principal interés conocer los posibles diagnósticos diferenciales, dentro de los cuales incluimos:

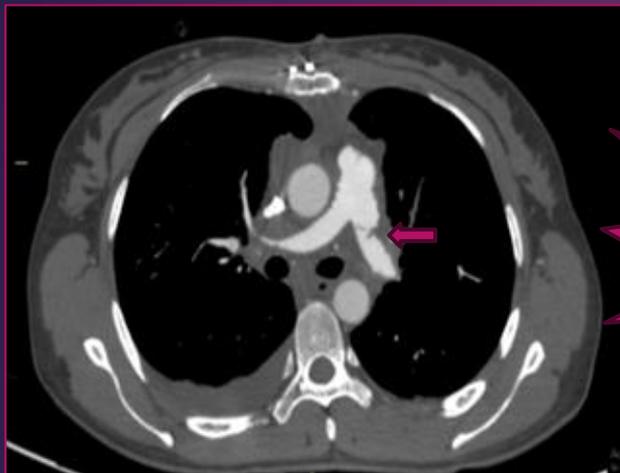
- Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica
- Linfoma mediastinal
- Sarcoma de arterias pulmonares
- Arteritis granulomatosa de las arterias pulmonares.

Se requirió de pruebas directas (biopsia mediastinal) que reveló tejido inflamatorio, pero la muestra resultó insuficiente para realizar diagnóstico.

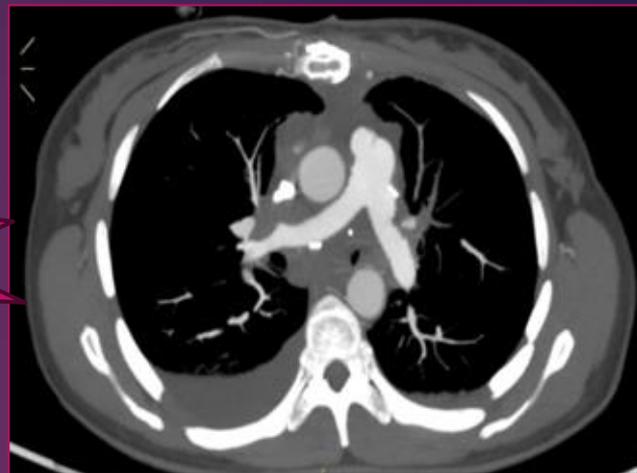


Posteriormente y debido al gran compromiso de arterias pulmonares, la paciente fue sometida a cirugía de reemplazo del tronco y ramas principales de las arterias pulmonares. El diagnóstico definitivo AP fue: Arteritis granulomatosa necrotizante de células grandes B.

# Hallazgos imagenológicos-Control reemplazo de arteria pulmonar N° 503



Exitosa evolución  
imagenológica.



AngioTC en vista axial donde se observa reemplazo protésico de tronco y ramas principales de la arteria pulmonar, con pequeño pliegue a nivel de la arteria pulmonar principal izquierda.

# CONCLUSIÓN

# N° 503

Esta es una entidad rara que requiere diagnóstico confirmatorio mediante estudios dirigidos, así mismo las pruebas de imágenes representan un rol fundamental en el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. En nuestro caso para su diagnóstico requirió de intervención quirúrgica. Con el diagnóstico final, se le indicó corticoesteroides debido a que evitan y/o disminuyen el riesgo de recidiva.

Hasta el momento la paciente presenta buena vigilancia clínico- imagenológica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guy Hagan<sup>1</sup> , Deepa Gopalan<sup>2</sup>. Isolated large vessel pulmonary vasculitis as a cause of chronic obstruction of the pulmonary arteries.
2. Weerakkody Y, Abdeldjalil B, Yap J, et al. Arteritis de células gigantes. Artículo de referencia, Radiopaedia.org (consultado el 18 de agosto de 2023) <https://doi.org/10.53347/rID-10936>
3. Gaillard F, El-Feky M, Yap J, et al. Takayasu arteritis. Artículo de referencia, Radiopaedia.org (consultado el 18 de agosto de 2023) <https://doi.org/10.53347/rID-2143>