

# Arteritis de Takayasu: Importancia del ultrasonido y la angiorresonancia

Autores:

Jerez J; Acuña Herrera S; Velazquez M;  
Medina G; Carrizo A; Socolsky G

*Alta Gamma – Tucumán- Argentina*



# Introducción

- La arteritis de Takayasu (AT) es una enfermedad inflamatoria idiopática de las grandes arterias elásticas

- Existen cambios oclusivos o ectásicos principalmente en la aorta y sus ramas inmediatas.

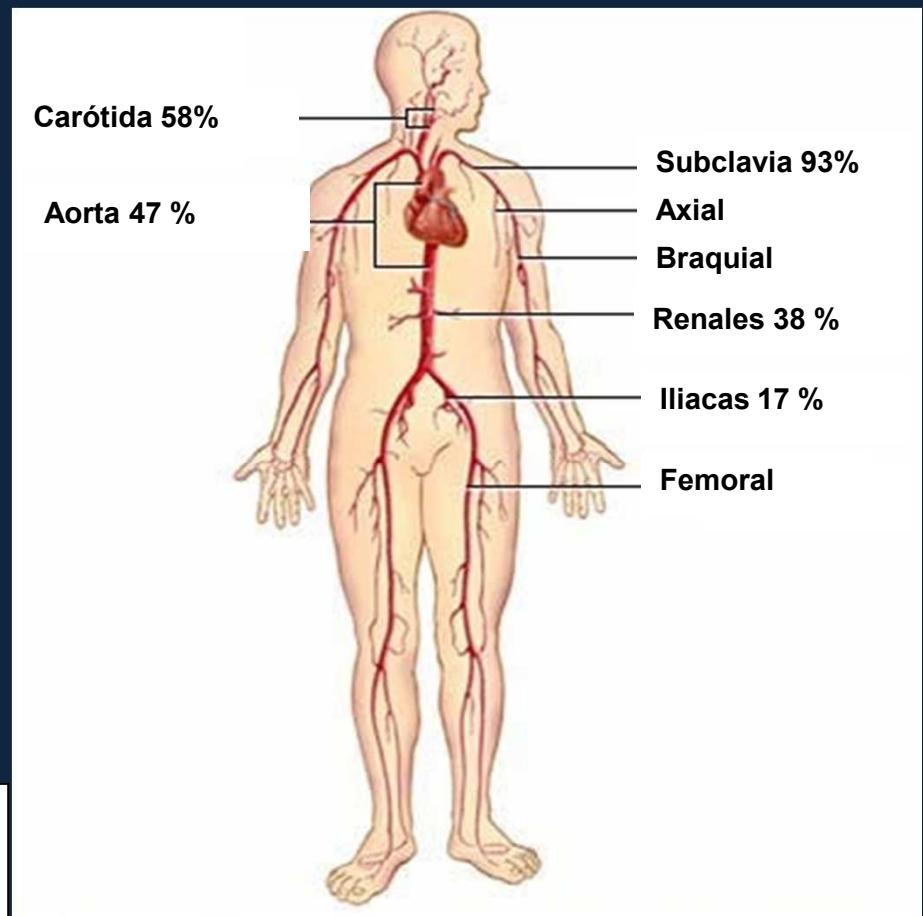


Fig 1. Grandes arterias afectadas por arteritis de Takayasu.

# Objetivo

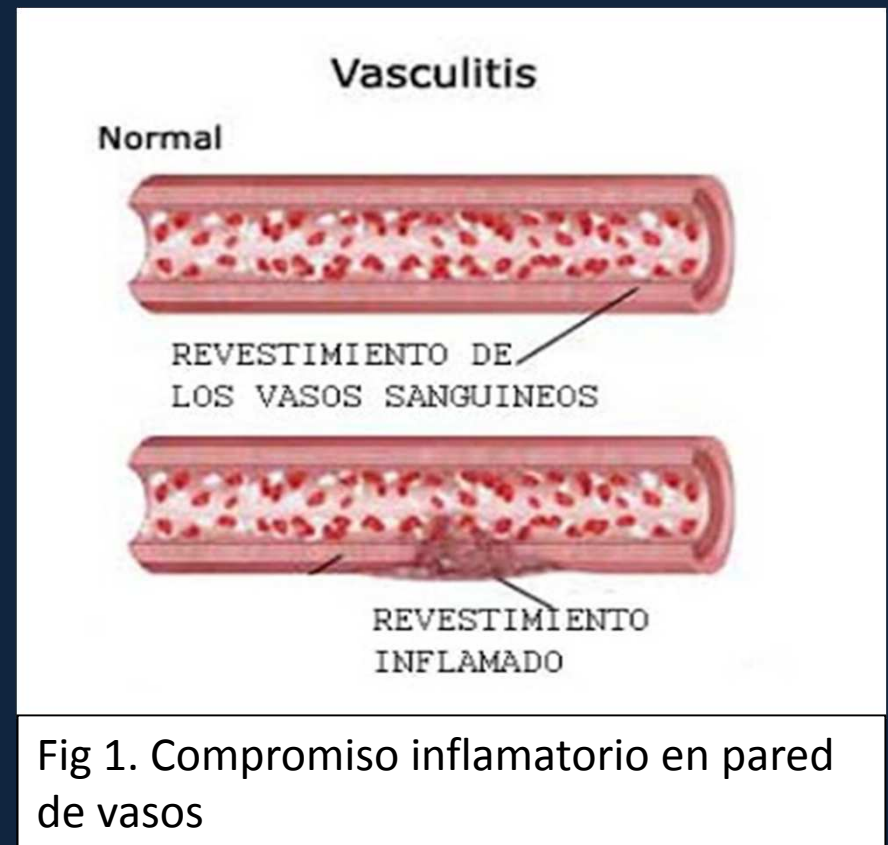
- Analizar la utilidad del ultrasonido vascular y angiorresonancia para valorar esta patología.

# Arteritis de Takayasu

- Se manifiesta primordialmente en mujeres entre la segunda y tercera década de la vida.
- Ocasiona isquemia en órganos vitales, aumenta la morbimortalidad y limita la sobrevida con grave deterioro en la calidad de vida.

# Fase pre-isquémica

- Compromiso inflamatorio sistémico.
- Existe fiebre, rigidez de cintura escápulo-humeral, artralgias, náuseas y vómitos, sudoración nocturna, anorexia.



# Fase isquémica

- Los síntomas dependen de la ubicación anatómica del compromiso arterial.
- Existe disminución/ausencia de pulsos, soplos vasculares en zonas afectadas y asimetría/incapacidad para medir la TA en brazos.



Fig 2.Toma de TA en MMII

# Criterios diagnósticos

1)	Edad de inicio de síntomas <40 años
2)	Claudicación de extremidades, especialmente en las extremidades superiores.
3)	Disminución del pulso braquial en una o ambas arterias.
4)	Diferencia de la presión arterial sistólica de >10 mm Hg entre los brazos.
5)	Soplos sobre arteria subclavia o aorta abdominal.
6)	Evidencias radiológicas de estenosis u oclusión de la arteria aorta y sus rama principales.

**Para el diagnóstico se requieren al menos 3 de los 6 criterios.**

# US Doppler

- Valora morfología, diámetro, engrosamiento intimal, estenosis, oclusiones y vasos colaterales.

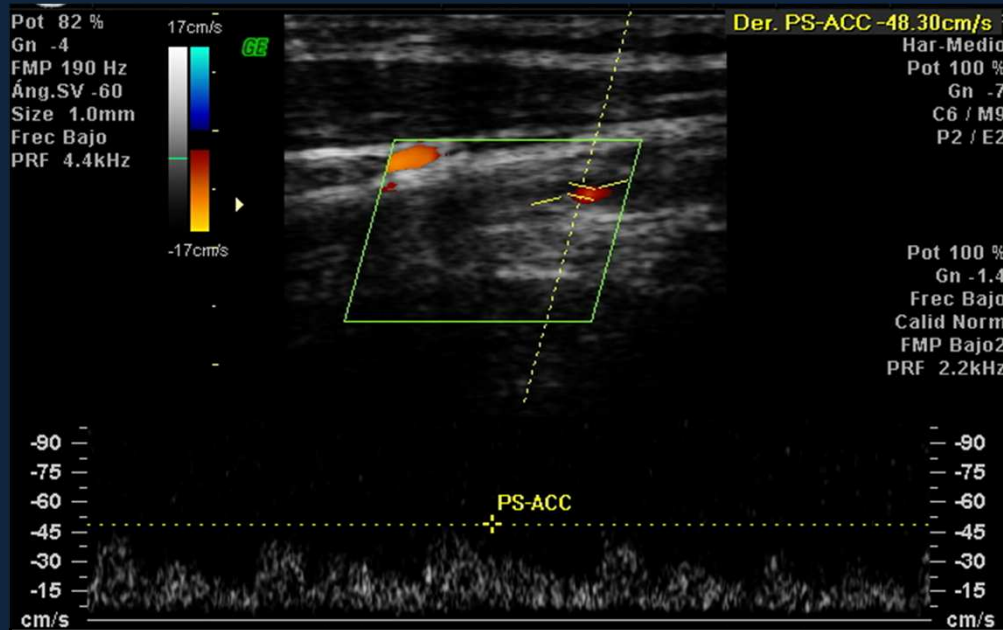


Fig 3. ACC derecha con engrosamiento parietal y mínimo flujo doppler intraluminal de velocidades disminuidas.

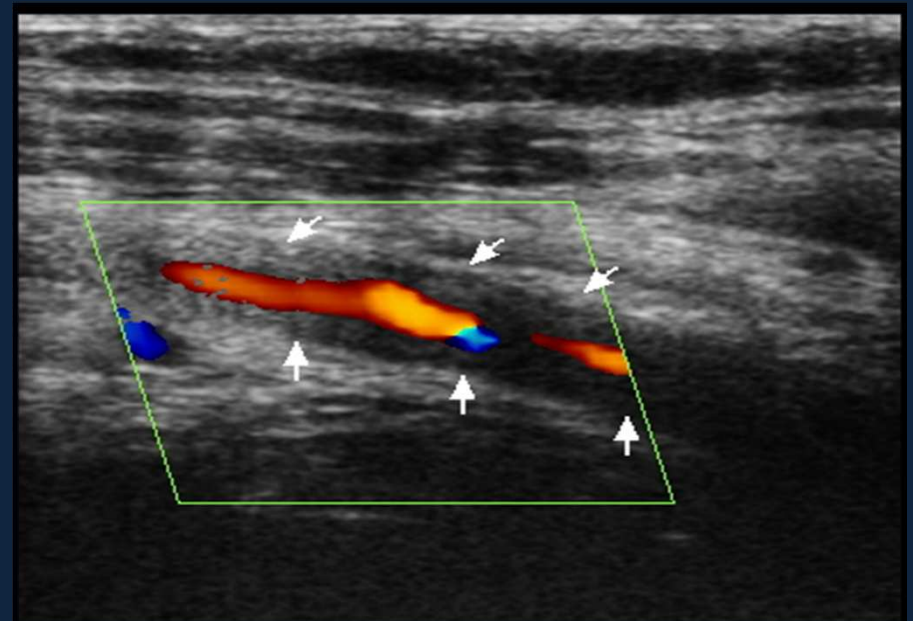


Fig 4. ACC izquierda con engrosamiento parietal que ocupa casi la totalidad del vaso y velocidad de flujo disminuidas.



# AngioRMN

- Proporciona visión rápida y multiplanar de las arterias



Fig 5. Reducción de calibre y flujo de arteria subclavia derecha.

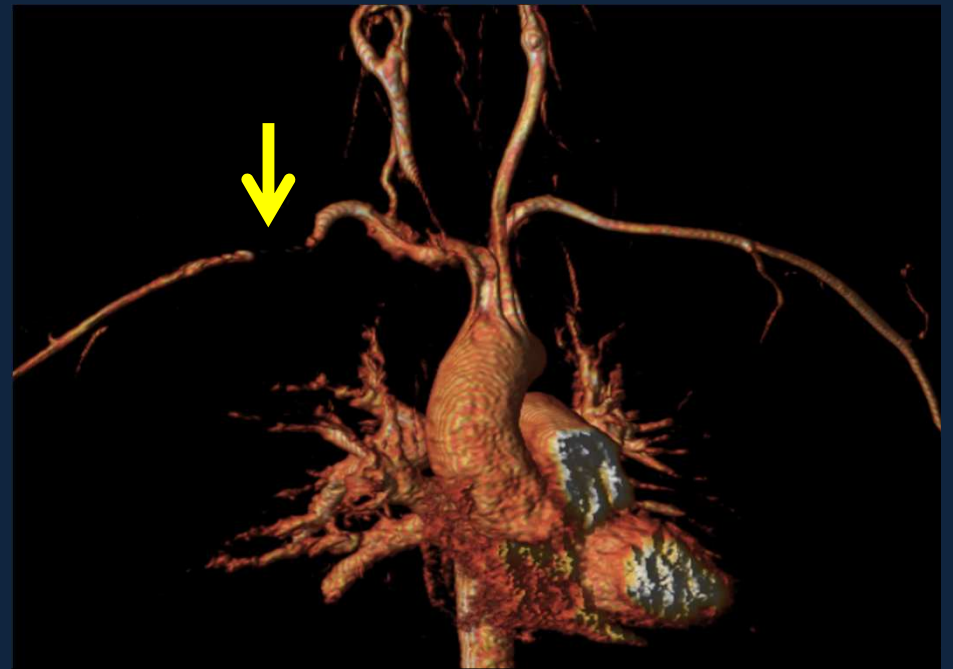


Fig 6. Reconstrucción 3D observando reducción de calibre y flujo de arteria subclavia derecha.

# AngioRMN

- Analiza cambios intraluminales de los vasos, valora el grado y extensión de la/s lesión/es.



Fig 7. Reconstrucción 3D observando reducción de calibre y flujo de arteria subclavia izquierda.



Fig 8. Reducción de calibre y flujo de arteria subclavia izquierda a nivel del nacimiento de arteria axilar.

# Conclusión

- Aunque no es una entidad frecuente, es de suma importancia el diagnóstico temprano, conocer su extensión y realizar un seguimiento de la misma.
- El US y la angioRMN cumplen un rol primordial debiendo ser imprescindible para el médico imagenólogo estar familiarizado con ellos.

# Bibliografía

1. Nastri MV, Baptista LP, Baroni RH, Blasbalg R, de Ávila LF, Leite CC. Gadolinium-enhanced three-dimensional MR angiography of Takayasu arteritis. *Radiographics*. 2004;24:773-786.

[Medline](#)

2. Numano F, Okawara M, Inomata H. Takayasu's arteritis. *Lancet*. 2000;356:1023-1025.

[Medline](#)

3. Maffei S, di Renzo M, Bova G, Auteri A, Pasqui AL. Takayasu's arteritis: a review of the literature. *Intern Emerg Med*. 2006;1:105-112.

[Medline](#)

4. Gotway MB, Araoz PA, Macedo TA, Stanson AW, Higgins CB, Ring EJ. Imaging findings of Takayasu's Arteritis. *AJR Am J Roentgenol*. 2005;184:1945-1950.

[Medline](#)

5. Kobayashi Y, Numano F. Takayasu arteritis. *Intern Med*. 2002;41:44-46.

[Medline](#)

6. Johnston SL, Lock RJ, Gompels MM. Takayasu arteritis: a review. *J Clin Pathol*. 2002;55:481-486.

[Medline](#)

7. Sharma BK, Jain S, Suri S, Numano S. Diagnostic criteria for Takayasu arteritis. *Int J. Cardiol*. 1996;54:S141-S147.

8. Andrews J, Al-Nahhas A, Pennell DJ, Hossain MS, Davies KA, Haskard DO. Non-invasive imaging in the diagnosis and management of Takayasu's arteritis. *Ann Rheum Dis*. 2004;63:995-1000.

[Medline](#)

9. Yamada I, Nakagawa T, Himeno Y, Numano F, Shibuya H. Takayasu arteritis: evaluation of the thoracic aorta with CT angiography. *Radiology*. 1998;209:103-109.

[Medline](#)

10. Sueyoshi E, Sakamoto Y, Uetani M. MRI of Takayasu's arteritis: typical appearances and complications. *AJR Am J Roentgenol*. 2006;187:W569-W575.

[Medline](#)

11. Kissin EY, Merkel PA. Diagnostic imaging in Takayasu arteritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2004;16:31-37.

[Medline](#)

12. Itazawa T, Noguchi K, Ichida F, Miyawaki T. Magnetic resonance imaging for early detection of Takayasu arteritis. *Pediatr Cardiol*. 2001;22:163-164.