

**ROL DIAGNÓSTICO
DEL ECO-DOPPLER
CAROTÍDEO, LA
ANGIO-TC Y LA
ANGIO-RM EN LA
ARTERITIS DE
TAKAYASU**

Autores:

Dr. Martin Valdez

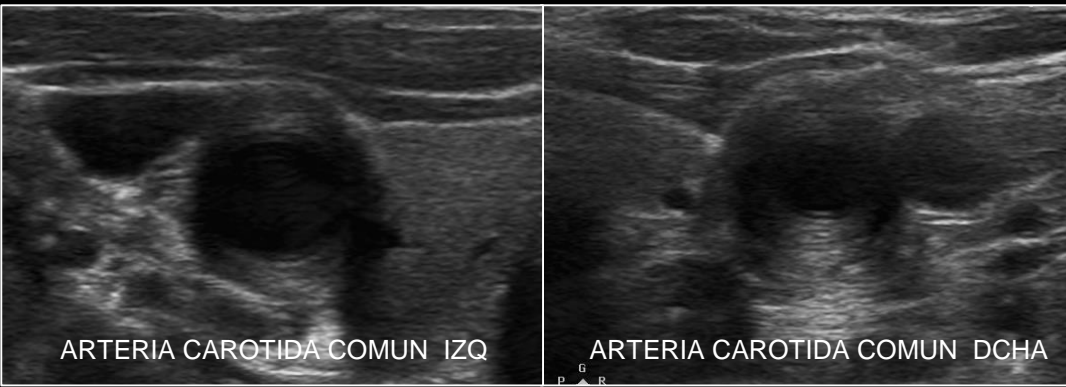
Dr. Gonzalo Sandoval

Dr. Fabián Arengo

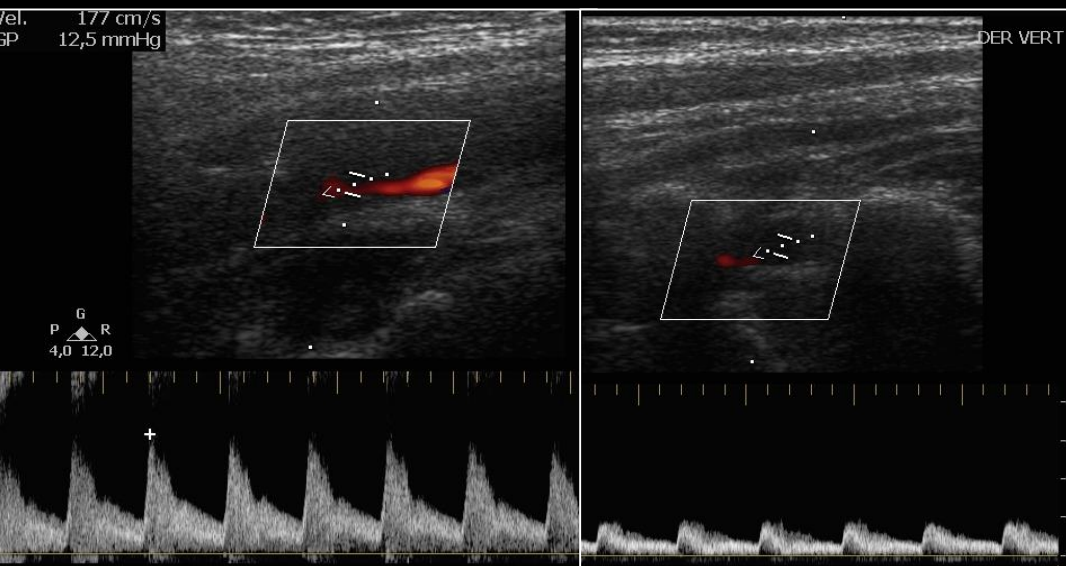
**HOSPITAL JOSE RAMÓN VIDAL
Corrientes-Argentina**

- Paciente de sexo femenino, de 25 años de edad, sin antecedente patológicos conocidos, se presenta a consulta con fiebre, fatiga, lumbalgia, cervicalgia y debilidad muscular severa en el miembro superior izquierdo de 3 meses de evolución.
- Al examen físico presenta:
 - Temperatura 38°C
 - TA 110/70
 - FC 115 lpm con pulso débil e irregular.
 - Hipotonía del MSI y asimetría en la tensión.
 - Manifiesta también hipersensibilidad cervical izquierda.
- Dados dichos hallazgos se solicita Eco-Doppler carotídeo y posteriormente angio-TC y angio-RM.

DOPPLER COLOR Y ESPECTRAL

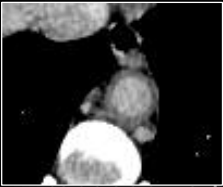
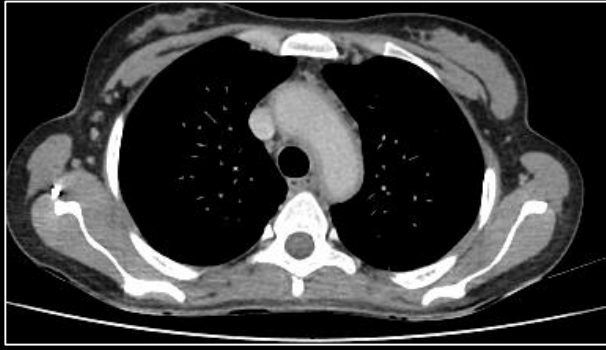


Se observa engrosamiento parietal circunferencial y estenosis de las arterias carótidas comunes (signo del Macarrón).



Engrosamiento parietal concéntrico proximal de la arteria carótida interna izquierda, la cual presenta un pico flujo sistólico de 177 cm/s y disminución del flujo de arterias vertebrales.

TC DE TORAX Y ABDOMEN CON CTE EV



Tras la administración de contraste EV se observa engrosamiento parietal aórtico de 1 a 4 mm con un patrón de realce en doble anillo, reconociéndose una capa externa que realza con el contraste que corresponde al aumento de la vascularización de la capa media y adventicia por el proceso inflamatorio, y un anillo interno hipodenso que corresponde a la capa íntima aumentada de espesor,.



La aorta descendente presenta paredes engrosadas hasta el nacimiento del tronco celíaco, el cual también se halla estenosado en su origen.

ANGIO-RM DE VASOS ARTERIALES DE TORAX Y CUELLO



Se observa ausencia de flujo a nivel de la arteria subclavia izquierda y estenosis severa de la arteria subclavia derecha.

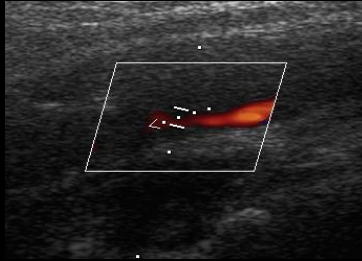
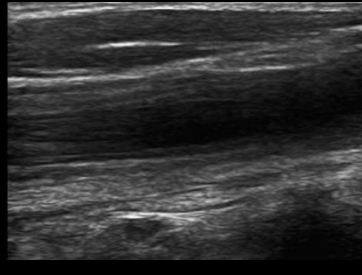
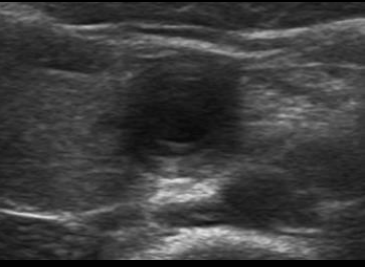
Ausencia de flujo a nivel de la arteria vertebral izquierda, hallazgo vinculado al compromiso de la arteria subclavia homolateral. Leve disminución del calibre a nivel del tercio proximal de la arteria vertebral derecha.



ARTERITIS DE TAKAYASU

- Es una panarteritis segmentaria, necrosante y obliterante, de causa desconocida, con mayor prevalencia en mujeres en edad reproductiva.
- Su distribución es mundial, aunque es más frecuente en países asiáticos e hispanos.
- Los síntomas son inespecíficos y en estadios avanzados varían desde asintomáticos hasta la ausencia de pulsos, insuficiencia cardíaca y la muerte.
- Afecta en orden de frecuencia a las arterias subclavias, carótidas, vertebrales, aorta, renales, pulmonares y coronarias.

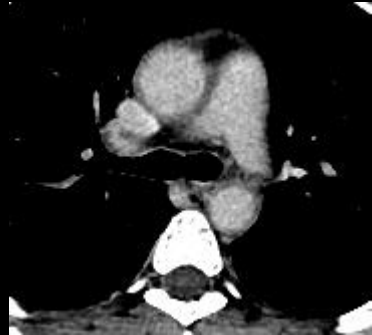
HALLAZGOS ECOGRÁFICOS



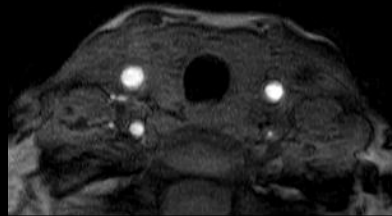
Cortes longitudinales de vasos del cuello con engrosamiento parietal circunferencial y estenosis.

En cortes transversales, el engrosamiento parietal y la estenosis se denomina "signo del macarrón" y es muy específico para la AT.

HALLAZGOS POR RM Y CT



Post contraste EV se ve engrosamiento parietal concéntrico con realce en doble anillo en fases tempranas y homogéneo en fases tardías.



Se puede observar los trayectos vasculares con ausencia o severa disminución de flujo.

La angio RM proporciona una visión rápida y multiplanar de las arterias.

CONCLUSIÓN

- La dificultad para realizar un diagnóstico anátomo-patológico condiciona al uso casi exclusivo de las imágenes para el diagnóstico de certeza de esta patología.
- La TC y la RM permiten evaluar las alteraciones parietales vasculares y la angio-RM nos da una evaluación global del sistema arterial afectado.
- El Doppler de vasos de cuello permite en algunos casos el diagnóstico precoz con respecto a los anteriores métodos.