

# **Afectación arterial aguda por ergotismo**

**Autores:**

Abait, Maria Lujan  
De Sola Ramos, Cesar  
Sarachi Ivelis  
Divita Anabel  
Irastorza Guadalupe  
Mon, Guillermo



**CENTRO DIAGNÓSTICO MON**  
La Plata, Buenos Aires

# Presentación del caso

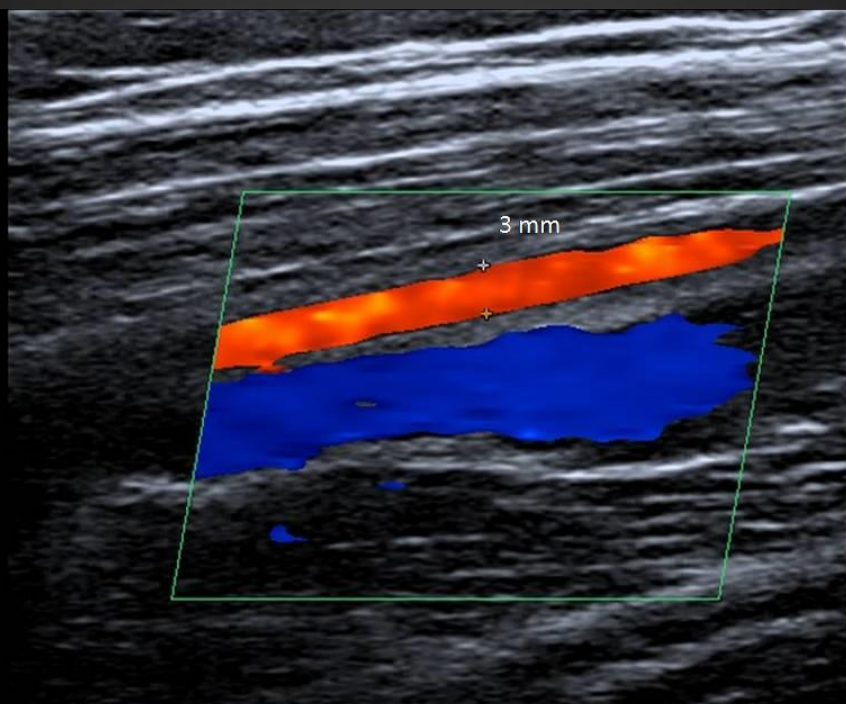
Se trata de una mujer de 45 años de edad, con antecedente de migraña a repetición en tratamiento con ergotaminicos y broncopatía en tratamiento con claritromicina. Acude a nuestro centro con la indicación ECD arterial de ambos miembros inferiores, refiriendo impotencia funcional aguda de 24 hs de evolución, con intensa frialdad y dolor de inicio brusco en ambas pantorillas.

# Hallazgos N° 31

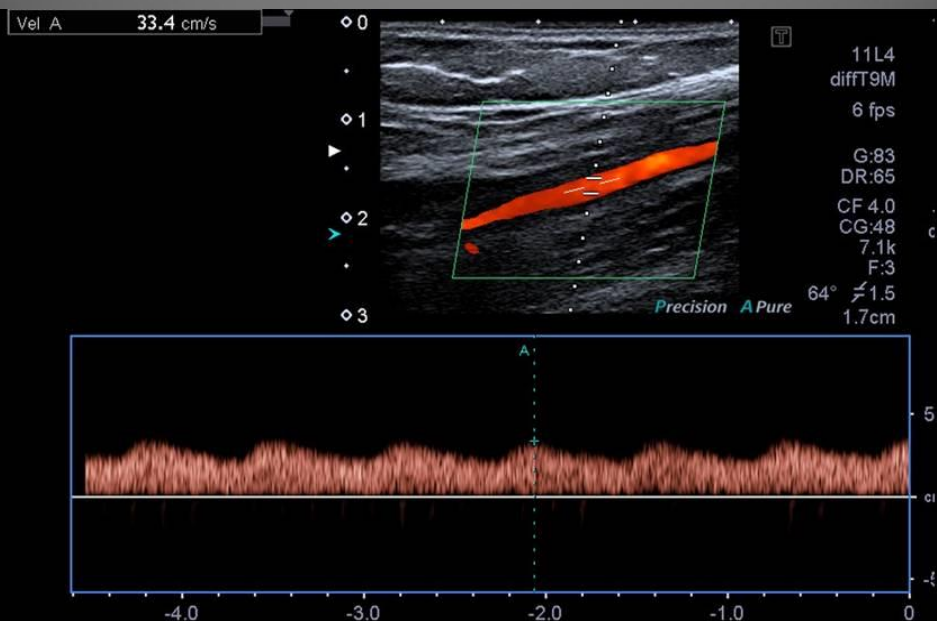
## imagenologicos

El ECD arterial evidencia a nivel femoropopliteo, disminución uniforme de los calibres arteriales, siendo de 3 mm en la arteria femoral superficial, con patrón de flujo de tipo *parvus-tardus* y velocidades de pico sistólico máximo descendidas. A nivel distal se constata ausencia de registro de flujo, hallazgos compatibles con vasoespasmo difuso bilateral.

Es derivada a unidad coronaria, donde se solicita AngioTC de cerebro, tórax, abdomen, pelvis y miembros inferiores, constándose a partir de la bifurcación iliaca, disminución irregular del calibre, con flujo filiforme. Previamente a la arcada femoral, el diámetro de la luz promedió los 2,1 mm, siendo a nivel del Hunter de 2mm. Se indica la suspensión de ergotamínicos ante la sospecha de intoxicación, con lo que se obtiene la restitución de pulsos. La evolución clínica es favorable.



Arteria femoral superficial con disminución de su calibre



Arteria femoral superficial a la altura del Hunter con perfil de flujo monofásico, de tipo parvus-tardus y velocidad sistólica máxima de 33.4 cm/seg

## AngioTC : Disminución irregular del calibre de arteria femoral superficial desde la bifurcación iliaca



## AngioTC : Disminución irregular del calibre de arteria femoral superficial desde la bifurcación iliaca

DFOV 26.0 cm  
STND/+ Smooth 3D+

S.R.P



H.F.P  
200 px

No V01  
kV 120

1.2mm 1.375:1/0.60sp

DFOV 26.0 cm  
STND/+ Smooth 3D+

S.R.P



H.F.P  
200 px

No V01  
kV 120

1.2mm 1.375:1/0.60sp

W = 400 L = 40

I.P.L

B 0  
C 0

## Discusión

El ergotismo es una causa poco frecuente de consulta clínica por enfermedad vascular. La incidencia estimada de ergotismo es de 0,01%, actuando por vasoconstricción periférica del musculo liso de los vasos sanguíneos, siendo habitual que afecte a los vasos de mediano calibre de las extremidades, y de manera bilateral. Su diagnóstico se basa en la anamnesis y el EDC. En los casos no concluyentes, la AngioTC y arteriografía son herramientas a considerar.

# Conclusión

La intoxicación debe sospecharse ante manifestaciones clínicas compatibles con vasoespasmo de miembros y el antecedente de ingesta de ergotamina, arribándose a su diagnóstico por exclusión y confirmándose a través del EDC. Los diagnósticos diferenciales incluyen enfermedad aterosclerótica oclusiva, tromboembolia, arteritis, displasia fibromuscular, Raynaud entre otros.