



ARTEFACTOS DE
“TAKAYASU”.
SU
EVALUACIÓN
POR ANGIO-
TOMOGRAFÍA.

*Rivadeneira Rojas, Sebastián MD; Slubsci, Gabriel MD;
Cepeda, Luis MD; Pozzoli, Daniel MD; Dra. Frank,
Laura.*

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Juan A. Fernández.

Presentación de caso

- Paciente femenina de 45 años, diabética, hipertensa, que consulta por mareos, cefalea, y **dolor al levantar pesos con los brazos y claudicación intermitente** de larga data. Refiere recientemente, cambio de color del 5to dedo de la mano izquierda.

Examen físico:

Frialdad distal en las extremidades

Diferencia de la presión arterial en ambos brazos mayor a 10mmHg

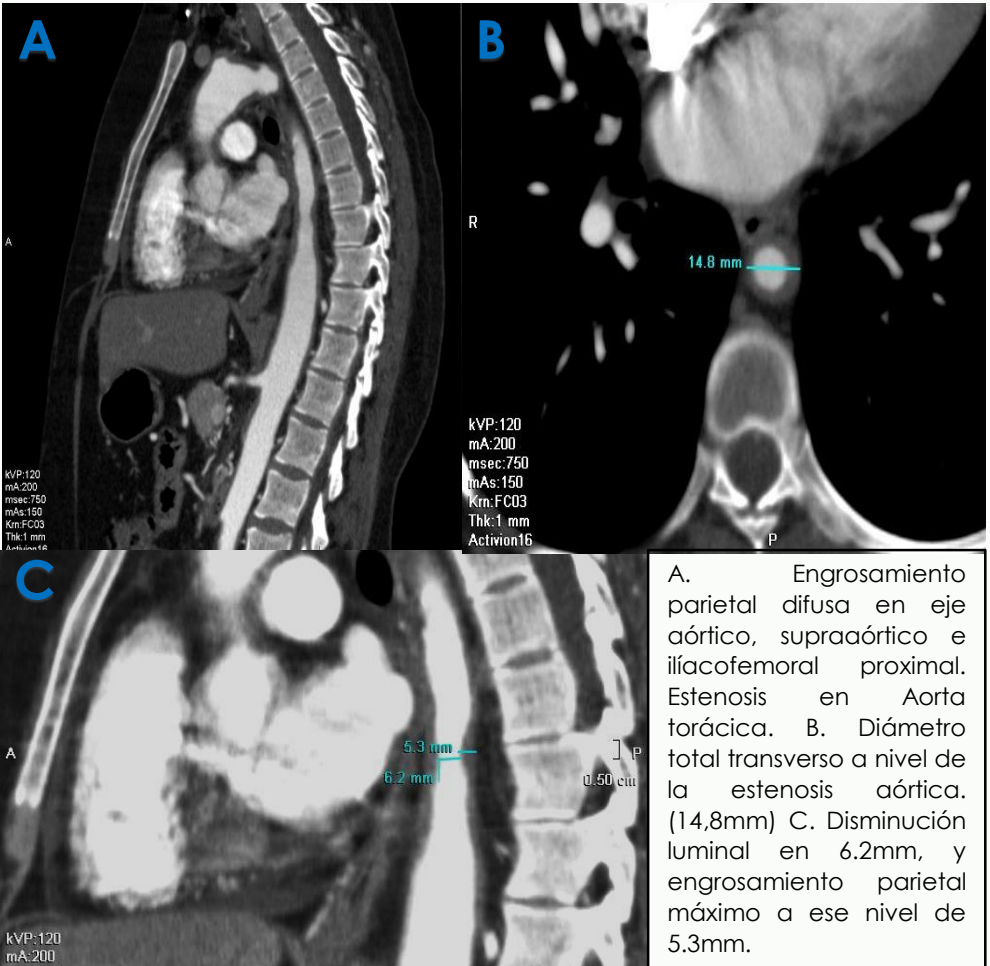
Pulsos apenas palpables.

Signos de isquemia distal en 5to dedo mano izquierda.

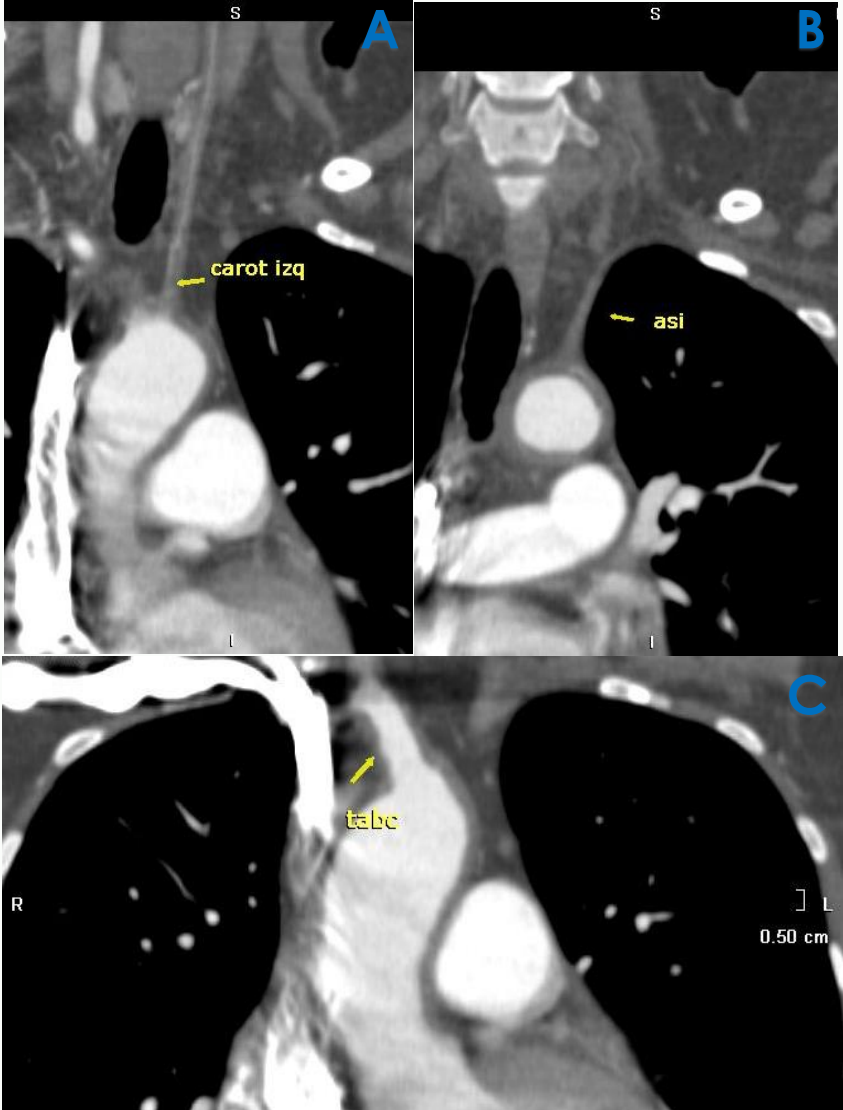
Presentación de caso

- En abdomen, dolor no localizado e impreciso a la palpación, sin otros signos peritoneales agudos.
- Ante la sospecha de una enfermedad de origen arterial, se planifica entre los exámenes de imagen urgentes:
 - Ecodoppler arterial miembros superiores e inferiores y vasos de cuello.
 - Angio-tomográfica de tórax y abdomen.

Angiotomografía



Hallazgos Imagenológicos



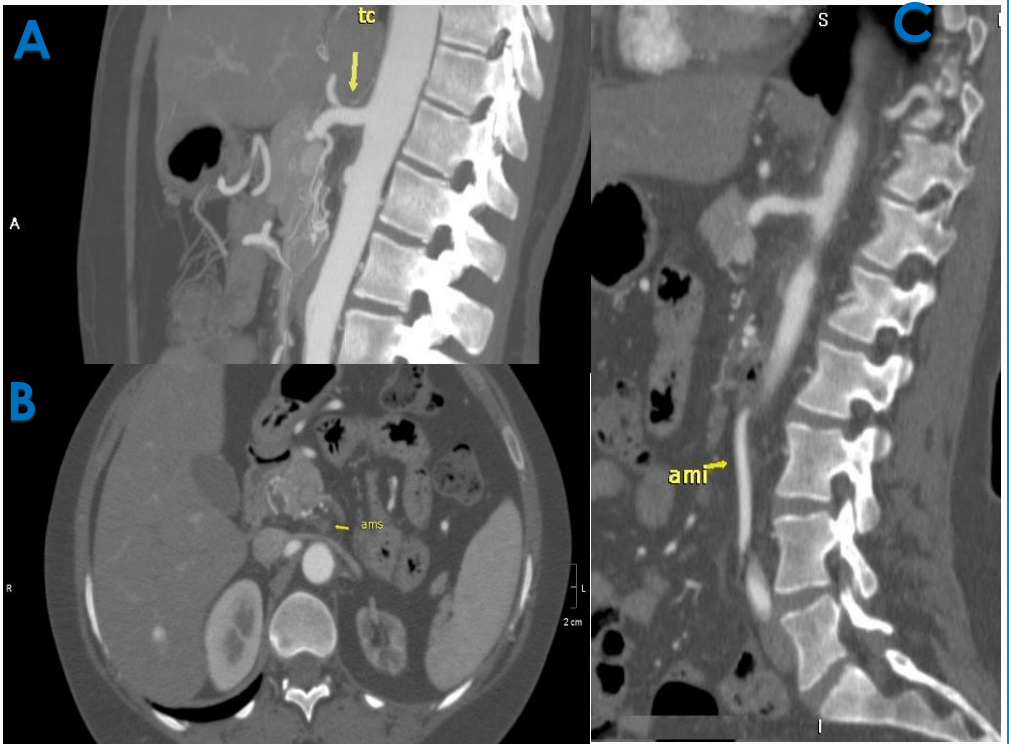
- A. Art. Carótida izquierda filiforme.
- B. Art. Subclavia izquierda ocluida.
- C. Engrosamiento parietal de tronco arterial braquio-cefálico.

Hallazgos Imagenológicos



- A. Circulación colateral epigástrica.
- B. Circulación colateral axilar bilateral.

Hallazgos Imagenológicos



- A. Oclusión del tronco celíaco. Arterias renales intactas.
- B. Oclusión segmentaria de Art. Meséntérica superior.
- C. Dilatación de la Art. Meséntérica inferior.

Discusión

- La arteritis de Takayasu es clasificado como una **vasculitis sistémica, granulomatosa idiopática** que afecta a la aorta y sus ramas principales.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LA ARTERITIS DE TAKAYASU COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGÍA.

Para su diagnóstico se precisa de 3 o más de los siguientes:

1. Edad de inicio igual o menor a 40 años
2. Claudicación de al menos una extremidad, desarrollo y empeoramiento de la fatiga y malestar en los músculos de una o más extremidades con la actividad, especialmente de las extremidades superiores.
3. Disminución del pulso de la arteria braquial (de una o las dos arterias braquiales)
4. Presión arterial diferencial mayor de 10 mmHg (diferencia entre la presión sistólica de los dos brazos superior a 10 mmHg)
5. Sople audible a nivel de aorta o de arteria subclavia.
6. Alteraciones típicas por algún método de imagen angiográfico (estrechamiento u oclusión de la aorta, de sus ramas principales o de los grandes vasos proximales de las extremidades)

Arend WP, Michel BA, Bloch DA, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Takayasu arteritis. Arthritis Rheum 1990; 33 (8): 1129-34.

Discusión

- La imagen ha de basarse en las regiones de los vasos más frecuentemente afectados: **arteria subclavia (93%), aorta (65%), la arteria carótida común (58%)** y la arteria renal (38%). Sin embargo, muchas otras arterias, incluida la arteria pulmonar y territorios a nivel abdominal, también pueden estar involucradas.

Clasificación

Tipo I.	Vasos supraaórticos.
Tipo IIa.	Aorta ascendente, arco aórtico y troncos supraaórticos.
Tipo IIb.	Aorta ascendente, arco aórtico, troncos supraaórticos, aorta torácica descendente.
Tipo III.	Aorta torácica descendente, aorta abdominal y/o arterias renales.
Tipo IV.	Aorta abdominal y/o arterias renales.
Tipo V.	Combinación de IIb y IV.

Clasificación angiográfica (Conferencia sobre enfermedad de Takayasu, 1994).

Discusión: Hallazgos Tomográficos

Es común encontrar por tomografía:

- Como primer cambio patológico, el **Engrosamiento de la pared vascular, este hallazgo útil para el diagnóstico precoz** importante porque el diagnóstico y el tratamiento temprano mejora el pronóstico.
- Entre los hallazgos más tardíos están: La estenosis, las oclusiones, aneurismas y engrosamientos concéntricos de la pared arterial que afecta la aorta y sus ramas principales
- En la última etapa de la enfermedad, puede producirse calcificación parietal vascular extensa y circulación colateral.

Conclusiones

La angio-tomografía resulta útil en los fases tempranas proporcionando, una mejor visión general, especialmente de la aorta y sus ramas primarias, y evaluá el estado de las paredes vasculares.

La angiografía convencional está indicada si se debe realizar una intervención (angioplastia, stent) o medición de la presión arterial central.

El algoritmo que proponemos, para el diagnóstico de esta patología sería planificar inicialmente una evaluación ecográfica con Doppler Color y ulteriormente una Angio-Tomografía y/o Resonancia Magnética.

Bibliografía

- Imaging Findings in Takayasu's Arteritis. Michael B. Gotway, Philip A. Araoz, Thanila A. Macedo, Anthony W. Stanson, Charles B. Higgins, Ernest J. Ring, Samuel K. Dawn, W. Richard Webb, Jessica W. T. Leung, and Gautham P. Reddy. *American Journal of Roentgenology* 2005 184:6, 1945-1950.
- Reimer, P & Vosshenrich, Rolf & Landwehr, Peter & Storck, Martin. (2007). Diagnostik von Erkrankungen der Aorta. *Der Radiologe*. 47. 443-460. 10.1007/s00117-007-1498-4.
- Miyata T, Sato O, Koyama H, Shigematsu H, Tada Y. Long-term survival after surgical treatment of patients with Takayasu's arteritis. *Circulation* 2003; 108:1474-1480.
- Castañer, Eva & Andreu, Marta & Gallardo, Xavier & Mata, Jonathan & Angeles Cabezuelo, María & Pallardó, Yolanda. (2003). CT in Nontraumatic Acute Thoracic Aortic Disease: Typical and Atypical Features and Complications. *Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc.* 23 Spec No. S93-110. 10.1148/rg.23si035507.