

EVALUACIÓN CON TOMOGRAFÍA DOBLE HELICOIDAL EN ARTERITIS DE TAKAYASU.

Rossini, J; Luraguiz, N; Roverano, S; Echague, J; Paira, S; Smigielsky, M*; Tomasone, R*

Sec. Reumatología, Hospital José M Cullen - *Médico Unidad Terapia Intensiva, Hosp. Niños Dr. Orlando Alassia- Santa Fe.

La arteritis de Takayasu(AT) es una enfermedad que afecta la aorta, sus ramas y la arteria pulmonar. La angiografía convencional, necesaria para el diagnóstico definitivo es un estudio invasivo no exento de riesgos y que no puede determinar la existencia de un proceso inflamatorio activo en la pared arterial. Por lo tanto se debería tener un método diagnóstico y de seguimiento más seguro. La Tomografía doble helicoidal(TCDH) ha resultado ser un método confiable que evalúa tanto cambios murales como de la luz de los vasos en forma no invasiva y rápida. Se presentan dos pacientes con arteritis de Takayasu estudiados y seguidos con TCDH.

Caso 1: Mujer de 32 años con diagnóstico de AT (criterios ACR 1990). Laboratorio: Eritrosedimentación, recuento de globulos blancos, urea, creatinina, hepatograma, TP, KPTT, proteinograma por electroforesis, sedimento urinario fueron normales. FAN, anti-ADN, FR fueron negativos. C3 y C4 fueron normales. Rx de tórax fue normal y en el ECG presentaba signos de hipertrofia ventricular izquierda. La arteriografía mostró lesiones estenóticas en ambas arterias subclavias, ambas arterias carótidas, aorta abdominal, arteria renal izquierda y ambas arterias ilíacas. TC doble helicoidal mostró engrosamiento parietal difuso y circunferencial afectando la arteria subclavia izquierda, el tronco braquiocefalico arterial con extensión a la arteria subclavia derecha, el tercio distal de aorta abdominal, reducción del calibre en el ostium y tercio proximal de la arteria renal izquierda. Al efectuarse la adquisición en fase de inyección arterial sin componente venoso, se obtuvo realce o reforzamiento en la pared engrosada, indicador de actividad de la vasculitis(max.145;min.115; prom.136 unidades Housfield). El 6/9/00 se comenzó tratamiento con Prednisona 60 mg/día, Metotrexato 20 mg/sem, Nifedipina 40 mg/día, Furosemida 40 mg/día e Isoniacida 300 mg/día. En Noviembre del mismo año se realiza nuevo control con TC doble helicoidal donde se observa ausencia del realce parietal(max71; min. 21; prom 45 unidades Housfield) con persistencia del engrosamiento de la pared y reducción de la luz. Medicación actual prednisona 14 mg/día, metotrexato 15mg/semanal, nifedipina 40mg/día, alfa metil dopa 500mg cada 8 hs, furosemida, calcio 1,5gr/día.

Caso 2: Paciente de 10 años de edad con diagnóstico de AT(criterios ACR 1990) que ingresa por cuadro de encefalopatía hipertensiva. Angiografía: estenosis severa de ambas arterias subclavias, ambas arterias ilíacas, oclusión de arteria renal derecha y oclusión moderada de arteria renal izquierda. TCDH observa engrosamiento de la carótida derecha, arteria renal derecha en toda su extensión, aorta infrarenal, iliaca primaria izquierda, origen iliaca primaria derecha y ausencia de realce parietal. Tratamiento: prednisona 1.5mg/kg/día durante 1mes. Actualmente prednisona 8mg día.

Conclusión: La TCDH muestra cambios en la pared y en la luz de la aorta y sus ramas con una alta precisión en el diagnóstico de Arteritis de Takayasu. También es un método confiable y seguro para el seguimiento de estos pacientes. El engrosamiento mural en la aorta(Fase de inyección arterial) es un hallazgo importante en el estadio agudo de la arteritis de Takayasu antes de la aparición de anomalías en la luz, pudiendo ser importante en el manejo terapéutico de estos pacientes.