

PET-TAC EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE TAKAYASU

Dr. Ignacio Lasierra Lavilla¹ / Dra. Julien Paola Caballero Castro² / Dra. Sara Plou Izquierdo³

¹ Residente Servicio de Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel

² Facultativo del Servicio de Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel

³ Especialista de Atención Primaria. Centro de Salud Teruel-Ensanche. Teruel

RESUMEN

La arteritis de Takayasu se trata de una vasculitis de grandes vasos caracterizada por la presencia de estenosis y aneurismas.

La enfermedad cursa con inflamación vascular y cambios en los vasos afectados.

El diagnóstico se consigue con la clínica, los marcadores inflamatorios y pruebas de imagen donde destaca el PET-TC.

El tratamiento se comienza con corticoides a dosis altas junto con Metrotexate, y en casos refractarios a la enfermedad se usan fármacos biológicos.

A continuación, presentamos un caso de una mujer de 70 años que fue diagnosticada de enfermedad de Takayasu mediante un PET-TC.

PALABRAS CLAVE

Takayasu, Vasculitis, PET-TC

PET-CT IN A PATIENT WITH TAKAYASU'S DISEASE

ABSTRACT

Takayasu arteritis is a chronic, large vessel vasculitis, characterized by stenosis and aneurysms.

The disease courses with vascular inflammation and changes in the affected vessels.

The diagnosis is achieved with the clinic, inflammatory markers and imaging modalities where PET-CT stands out.

Treatment begins with high-dose corticosteroids and Methotrexate. Biological drugs can be used in refractory cases to the disease.

Next, we present a case of a 70-year-old woman who was diagnosed with Takayasu disease by PET-CT.

KEYWORDS

Takayasu, Vasculitis, PET-TC

Diagnóstico por imagen

La Arteritis de Takayasu (ATK) es una vasculitis de grandes vasos, crónica y granulomatosa caracterizada por la presencia de estenosis, oclusiones y aneurismas en la aorta y sus ramas principales, en especial subclavia, tronco común y carótida interna. También pueden afectarse las arterias pulmonares o arterias coronarias¹.

Afecta con mayor frecuencia a mujeres de origen asiático entra la 2ª y 3ª década de la vida². La incidencia varía desde 0.3 hasta 40 por millón³ y la mortalidad es 5% a los 10 años, aunque asciende hasta el 27% en casos de afectación severa².

El curso de la enfermedad se compone de tres fases evolutivas: La primera cursa con síntomas inflamatorios inespecíficos como fiebre de origen desconocido, artralgia o pérdida de peso, la segunda comienza con inflamación de grandes vasos causando dolor a nivel del cuello o región dorsal, y una tercera donde ya se han producido cambios en los vasos afectados en forma de estenosis o aneurismas y podemos observar disminución o ausencia del pulso, diferencias de tensión arterial entre las extremidades o claudicación de miembros^{1,2}.

La prueba diagnóstica de elección es el PET-TAC, cuyo uso se recomienda asociado a marcadores inflamatorios de fase aguda como PCR y PTX-3, no existiendo biomarcadores analíticos específicos de la enfermedad. Tanto el PET-TAC como los marcadores inflamatorios sirven

para el diagnóstico como para el seguimiento de la actividad de la enfermedad^{1,3}.

Para el tratamiento se recomienda el uso de glucocorticoides a dosis altas asociados a Metrotexato u otros fármacos ahorradores de corticoides. En los últimos años se ha ensayado el uso de fármacos biológicos en los casos refractarios, consiguiendo tasas de remisión de hasta el 70%. Los que han demostrado mayor efectividad son los anti-TNF alfa como el Infliximab y los inhibidores de la IL6 como el Tocilizumab^{2,3,4,5}.

Nuestro caso se trata de una mujer de 70 años, con antecedentes de HTA y dislipemia, refiere un tiempo de enfermedad de varios meses caracterizado por un síndrome constitucional asociado a episodios de dolor torácico tipo opresivo de repetición; debido al empeoramiento de sus síntomas ingresa para estudio. Analíticamente destaca elevación de reactantes de fase aguda (VSG y PCR), por lo cual se realiza TAC torácico donde se objetiva engrosamiento parietal circunferencial de la aorta torácica que sugiere arteritis, posiblemente por Enfermedad de Takayasu, se completa estudio con un PET-TAC que confirma una Arteritis de Células Gigantes con vasculitis severa de grandes vasos con especial afectación de la Aorta, compatible con Enfermedad de Takayasu, lo cual se evidencia en las Fig. 1 y 2.

BIBLIOGRAFÍA

1. Keser G, Aksu K, Direskeneli H. Takayasu arteritis: an update. 2018.
2. Tombetti E, Mason J. Takayasu arteritis: advanced understanding is leading to new horizons. 2021.
3. Dua A, Kalot M, Husainat N, Byram K, Springer J, James K et al. Takayasu Arteritis: a Systematic Review and Meta-Analysis of Test Accuracy and Benefits and Harms of Common Treatments. 2021.
4. Hellmich B, Águeda A, Monti S, Luqmani R. Treatment of Giant Cell Arteritis and Takayasu Arteritis—Current and Future. 2020.
5. Shuai Z, Zhang C, Shuai Z, Ge S. Efficacy and safety of biological agents in the treatment of patients with Takayasu arteritis: a systematic review and meta-analysis. European Review. 2021

Diagnóstico por imagen

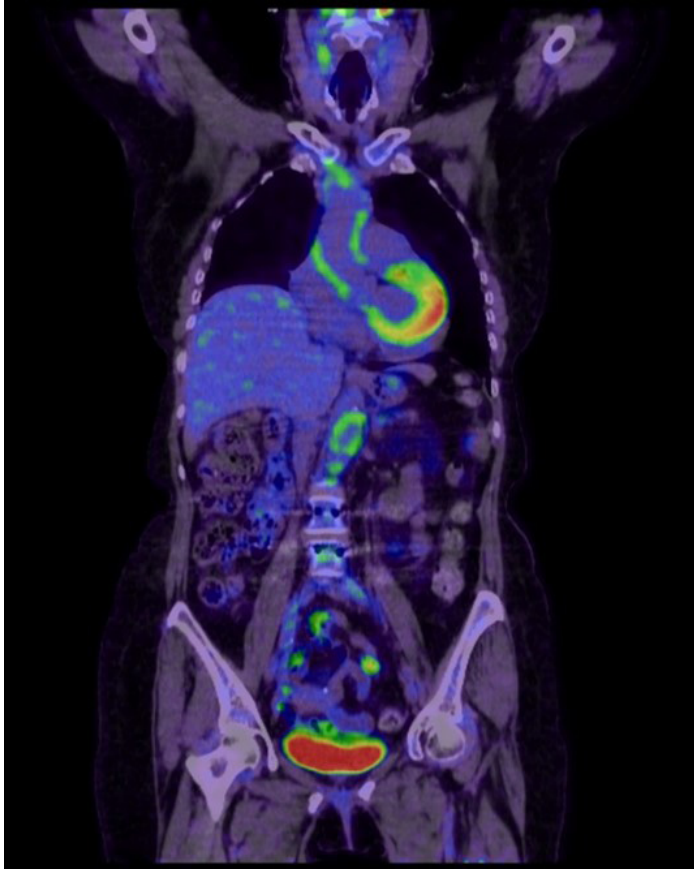


Fig. 1.

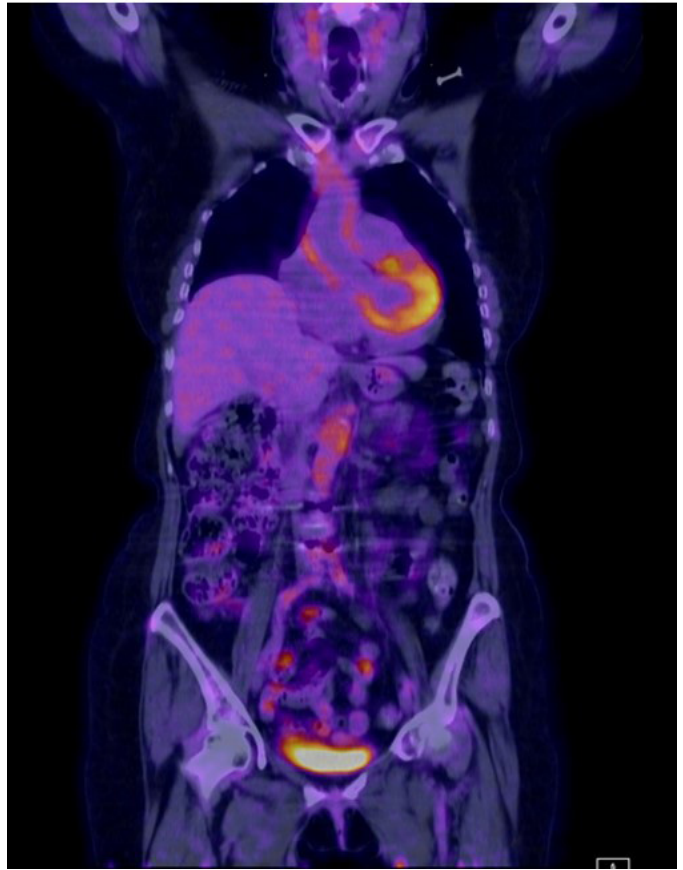


Fig. 2.

Cambia a



Caja Rural de Teruel



Te ofrecemos
trato personalizado
y cercano.



Conseguirás
rentabilidad para
tus ahorros.



Dispondrás de
asesoramiento
por profesionales
de confianza.



*...nosotros nos encargamos de todas las gestiones,
sin que tengas que ir a tu antigua entidad.*



CAJA RURAL DE TERUEL