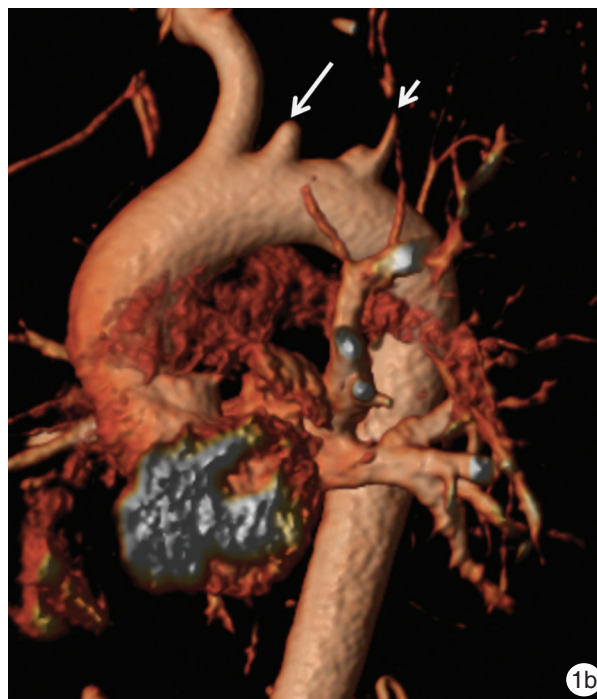
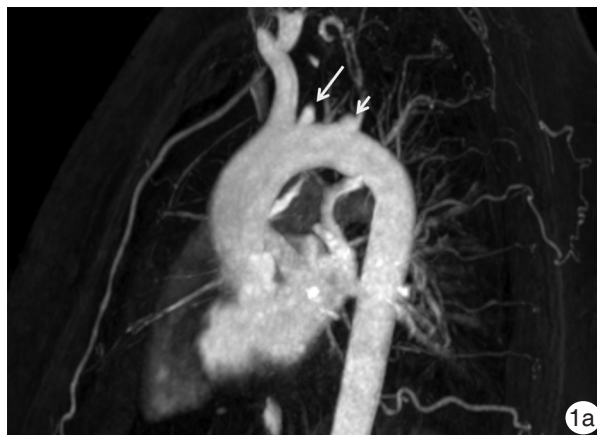


## Arteritis de Takayasu en varón caucásico

Hombre de 30 años con hemiparesia faciobraquiocrural derecha, afasia de expresión, paresia miembro inferior izquierdo con ausencia de pulsos periféricos. Las serologías para Chagas, VDRL, hepatitis, HIV, FAN, ANCA C, ANCA P, anticardiolipinas, mutación del factor V Leiden, protrombina G20.210 A, polimorfismo 4G/5G fueron negativas. El ecocardiograma informó hipomotilidad del VI, paredes engrosadas y aurícula izquierda aumentada de tamaño. El *Doppler* arterial evidenció carótida común e internas sin flujo. Carótidas externas con circulación colateral de arterias subclavias. Estenosis grave aortoílica, sin flujo en femoral superficial derecha y flujo lento monofásico en arterias restantes. Se realizó angiorrresonancia de tórax y vasos supra aórticos (Figs. 1a y 1b) que mostró obliteración de la arteria carótida primitiva izquierda (flecha larga) y subclavia izquierda (flecha corta). La tomografía computarizada de cerebro evidenció lesión vascular isquémica en región fronto-témporo-parietal izquierda. Descartadas otras patologías compatibles y con criterios diagnósticos para enfermedad de Takayasu se realizó tratamiento con metotrexato, meprednisona, acenocumarol, ácido fólico y levetiracetam. Se dio de alta en similares condiciones clínicas que al ingreso. A los 6 meses, en posteriores controles ambulatorios evoluciona sin novedades, continuando con igual tratamiento.



*María de Lourdes Kasiañuk, Soledad Medina,  
Florencia Arias Calafiore, Mercedes Córdoba Lanus,  
Jorge Ahualli, Héctor Luciardí*

Residencia de Clínica Médica, Hospital Centro de  
Salud, Tucumán, Argentina

e-mail: Lourdes\_kasia@hotmail.com