

Arteritis de células gigantes con estenosis carotidea y subclavia

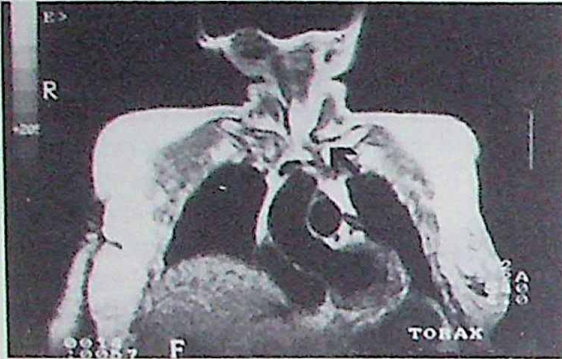


Figura 1A

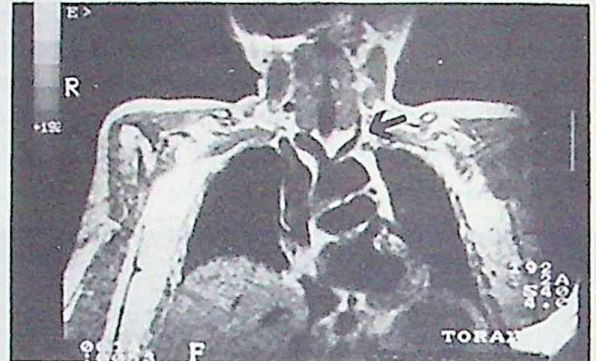


Figura 1B

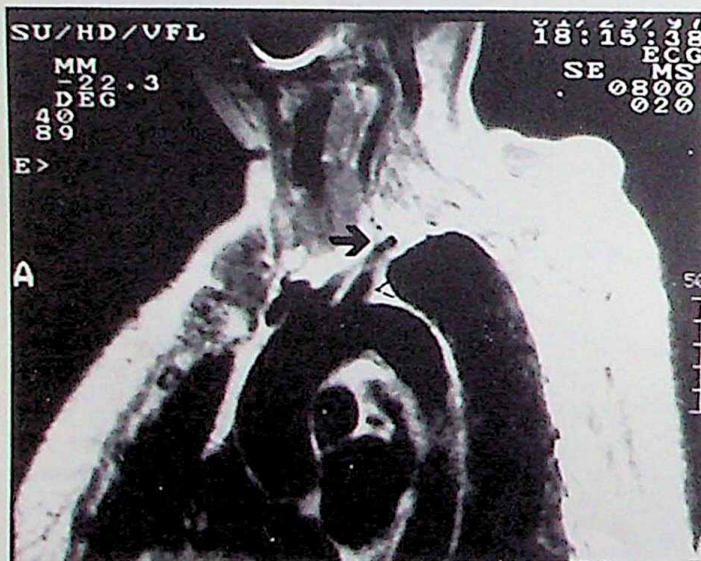


Figura 2

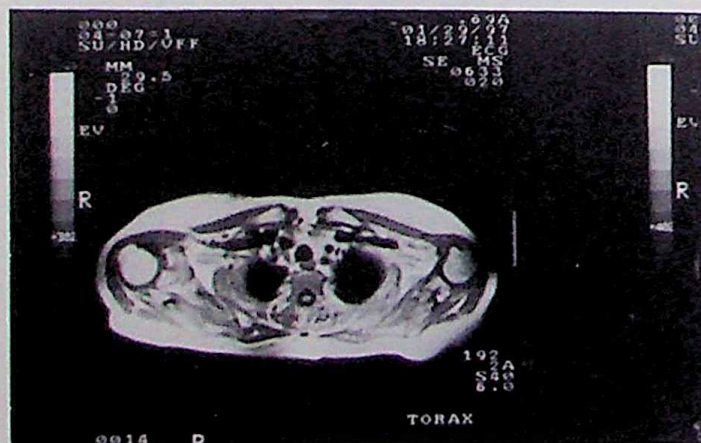


Figura 3

Paciente de 69 años que en agosto de 1996 se le diagnosticó polimialgia reumática y se trató con corticoides. En noviembre del mismo año se agregó claudicación de miembros superiores, se constató ausencia de pulso en los mismos y se auscultó un soplo subclavicular izquierdo. El estudio ecodoppler demostró que el cayado aórtico tenía un calibre normal con un flujo adecuado y sus ramas, tanto carótidas como subclavias, tenían un calibre reducido y escasa a nula pulsatilidad. Se hizo diagnóstico presuntivo de arteritis de células gigantes con compromiso de las ramas del cayado aórtico y se realizó una resonancia nuclear magnética. En las figs. 1A y B (cortes coronales en T1) se observa disminución de la luz de la carótida y subclavia izquierdas (flecha), con aspecto arrosariado. Hay evidencias, de acuerdo a la técnica utilizada, de disminución de flujo en ambas arterias. En la fig. 2 (corte parasagital en T1) se observa el origen común de la carótida y la subclavia izquierdas (punta de flecha) y estenosis de la subclavia a 2 cm de su origen. La fig. 3 (corte axial en T1) compara la vena subclavia, de aspecto normal, con la arteria subclavia, con su luz disminuida.

Alejandro R. Grinberg,
Ricardo H. Re,
Sección Tomografía
Instituto de Investigaciones Médicas
Alfredo Lanari, Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires