



XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



SÍNDROME CORONÀRIA AGUDA EN L'ARTERITIS DE TAKAYASU

Lluís Llauger Garcia; Meritxell Valero Pirla; Joan Aymerich Prat
Hospital Universitari de Vic; Transport Sanitari de catalunya SLU

Introducció: Presentació d'un cas clínic d'home de 58 anys amb arteritis de Takayasu, de recent diagnòstic, que presenta síndrome coronària aguda.

Objectiu: Descriure el quadre clínic pel qual va consultar i l'electrocardiograma diagnòstic.

Metodologia: Recull de la història clínica i proves complementàries inicials, així com la coronariografia diagnòstica.

Resultats: El pacient va consultar per dolor toràctic, dispnea i hipotensió. L'electrocardiograma va mostrar un ritme sinusal, amb QRS ample, elevació del segment ST a AVR i V4-V5. Evoluciona ràpidament a insuficiència respiratòria que requereix d'intubació orotraqueal, i suport amb amines vasoactives (noradrenalina, dobutamina) Es practica coronariografia urgent que objectiva oclusió del tronc comú de l'artèria coronària esquerra, que es tracta amb angioplàstia i stent. En l'ecocardiograma s'objectiva disfunció ventricular severa amb una fracció d'ejecció estimada del ventricle esquerre del 10%.

Conclusions: L'arteritis de Takayasu és una vasculitis granulomatosa que afecta principalment a la crossa aòrtica i les seves branques principals. És més freqüent en dones joves. En les fases més avançades de la malaltia poden presentar claudicació de les extremitats, sobretot les superiors, o absència de polsos distals. Si hi ha afectació de les caròtides poden produir-se ictus, síncope o marejos. També poden aparèixer inicialment febre i símptomes constitucionals inespecífics. La isquèmia miocàrdica en forma de síndrome coronària aguda encara és més inusual. Cal tractar-la amb antiagregants plaquetaris i anticoagulació, previs a la coronariografia, seguint a posteriori amb prednisona i immunosupressors.