



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: 19- Reumatología

Autor responsable: Avendaño, Yanina Edith

Dirección: _Azcuénaga 910

e-mail: yanina.avendano@medicus.com.ar

Áreas de Interés

- 1- CARDIOLOGIA
- 2- DERMATOLOGIA
- 3- DOLOR Y ANALGESIA
- 4- EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
- 5- ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
- 6- EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7- FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
- 8- GASTROENTEROLOGIA
- 9- GERONTOLOGIA
- 10- HEMATOLOGIA
- 11- HEPATOLOGIA
- 12- HIPERTENSION ARTERIAL
- 13- INFECTOLOGIA
- 14- INFORMATICA MEDICA
- 15- NEFROLOGIA
- 16- NEUMONOLOGIA
- 17- NEUROLOGIA
- 18- ONCOLOGIA
- 19- REUMATOLOGIA
- 20- SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

AORTITIS ASOCIADA A ARTERITIS DE LA TEMPORAL.

Autores: Y. Avendaño; C. Gnocchi; M L Paz; A. Sarlangue; E. Chilelli; M. Ianfranconi.

Centro Medicus

Objetivo: el propósito de esta presentación es comunicar sobre esta causa poco usual de aortitis.

Caso Clínico: Paciente de sexo masculino de 66 años de edad, de S: Cruz, vive en zona rural, ocupación cría de ovejas, con antecedentes de gastritis crónica,. Consulta en julio de 2010 por presentar tos productiva, astenia e hiporexia, febrícula a predominio vespertino y descenso de 6 kg de peso en 2 meses.

EF: palidez cutáneo mucosa, afebril, eupcárdico y eupneico, auscultación cardiaca y pulmonar dentro de parámetros normales, se solicita laboratorio con GR 4.27 millones, Hto 34.9%, hb 11, VCM 81, RDW 17, GB 8310, plaq 332.000, VSG 120, Glu 108, U 47, Cr 0.8, hepatograma normal, albumina 4.3, TSH 0.76, na 143, k 4.5. VIH Elisa no reactivo, Rx de torax: aumento de trama pulmonar a nivel del seno costofrenico izquierdo. Se solicita TAC de torax, FEDA, VCC y nuevo laboratorio.

FEDA: Carditis/ hernia hiatal/ gastritis crónica/ erosiones antrales/ bulbitis. Biopsia: mucosa en empedrado.

VCC: Enfermedad diverticular izquierda/ hemorroides. TAC de Torax: tractos fibrosos secuelares en base pulmonar izquierda. Lab: Hto 31.6/Hb 10.5/RDW 13.2/VSG118/LDH 195/ Ferritina 789.9 ng/ml, Ca 9.3, Ca ionico 1, PCR 81, PSA 1.66, VDRL no reactiva, proteinograma electroforético dentro de límites normales, PPD negativa, esputo seriados x 3 negativos, HMC x 3 negativos, Frotis en sangre periférica normal.

Se solicita ecocardiograma: dilatación moderada de A. izquierda, regurgitación mitral y tricuspídea leve, PSAP 41mmhg, Fcion sistólica conservada, disfunción diastólica. Espirometria: Patrón obstructivo moderado con rta a B2 (cambio 20%).

Antic. Anti Brucella abortus IgG e IgM negativos/ FAN positivo 1/160/ F.R 6/ antic anti DNA 4.

PAMO: leve hiper celularidad

TAC de abdomen cte oral y ev: realce imagen periaortica en abdomen (sugieren RMN de aorta con gadolínico) Angioresonancia de Aorta: engrosamiento parietal circunferencial de aorta abdominal que realza con contraste a nivel del tronco celiaco y arteria mesentérica superior de 4.6mm sugerente de AORTITIS.

Se solicita Biopsia de arteria temporal, el paciente continuo con registros vespertinos de temperatura 37.7 a 38 grados.

Se decide comenzar tratamiento con Deltisona B 40/ omeprazol 40mg y puff con B2

El 02/09/10 se recibe informe de biopsia positiva para arteritis de células gigantes.

Laboratorio control el 09/09/10: VSG 20, PCR 0.4

Se continúa tratamiento con Deltisona, con disminución del 10% de la dosis cada 15 días, hasta 10mg día de deltisona, luego el descenso fue de 1mg cada 15días, hasta completar 1 año de tratamiento, hasta la fecha el paciente se encuentra en remisión.

Se realizo AngioRMN de aorta abdominal a los 6 meses de tto, donde no se evidencias imágenes periaorticas patológicas.

Discusión: Están descriptos en la literatura los síntomas respiratorios, entre ellos la tos crónica como probable síntoma de inicio, hasta en un 4% de los casos, habitualmente esta forma atípica de presentación lleva a un retraso en el diagnóstico de la enfermedad; si bien nosotros incluimos en nuestros diagnósticos diferenciales a la arteritis de la temporal como causa posible de los síntomas del paciente, fue luego de descartar otras patologías y ante el hallazgo de aortitis que solicitamos la biopsia para confirmar su diagnóstico.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar