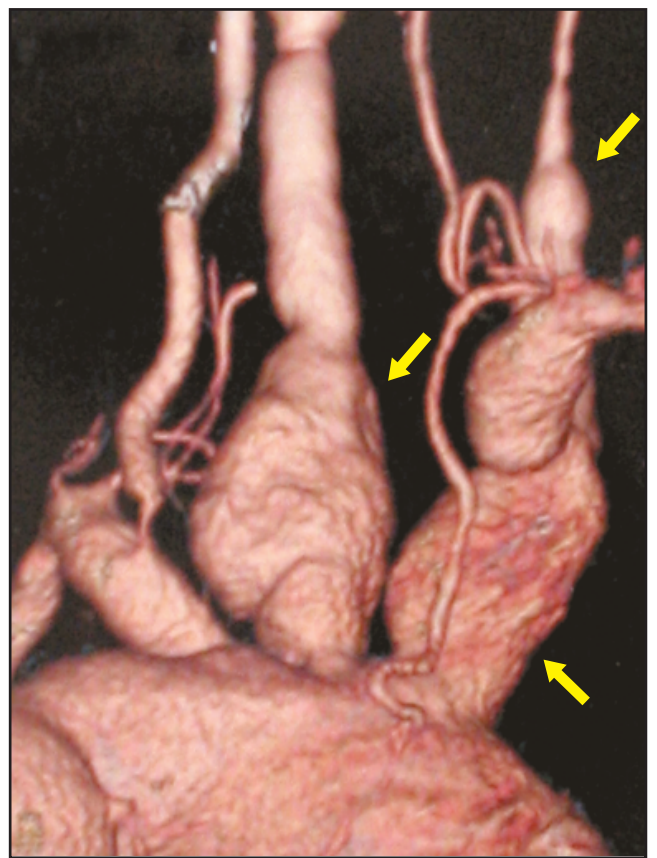
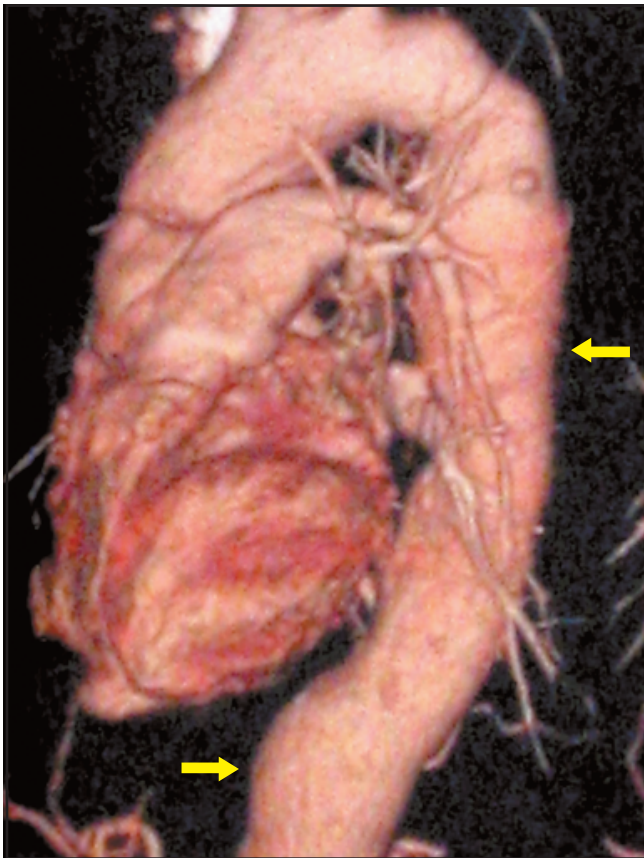


## TAC multicorte y arteritis de Takayasu

### Multiple slices CT scan and Takayasu arteritis

ELÍAS FORERO, ANTONIO IGLESIAS, EDUARDO ZÚÑIGA RODRÍGUEZ • BOGOTÁ



Mujer de 26 años con cuadro de un año de dolor torácico retroesternal y abdominal difuso tipo peso asociado a disnea intermitente de aparición súbita. Consultó en múltiples oportunidades al servicio de urgencias requiriendo hospitalización en UCI sin que se llegara a un diagnóstico claro. En su última hospitalización al examen físico se evidenció soplo bilateral carotídeo y renal con pulsos radiales normales. Paraclínicamente mostró leucocitosis, eritrosedimentación de 90 mm/hora y PCR 220 mg/dL. Teniendo en cuenta la edad de presentación y los hallazgos al examen físico se realizó angioTAC con reconstrucción VRT (Volume Rendering Technique) que mostró dilatación irregular de los troncos principales supraaórticos con estenosis y dilataciones saculares (flechas amarillas), evidentes también en la vasculatura de aorta abdominal, arterias renales e ilíacas propias de la arteritis de Takayasu.

Se inició manejo con prednisona 60 mg día y metrotexate 15 mg semanales con remisión del cuadro. De acuerdo con la clasificación de Fujio Numano este compromiso corresponde al tipo V, concordante con el estudio realizado por Iglesias y cols., donde los tipos más frecuentes en Colombia son I y V similares a los descritos por Numano en Japón y Corea.

Dr. Elías Forero: Internista Reumatólogo; Dr. Antonio Iglesias-Gamarra: Internista Reumatólogo, Universidad Nacional de Colombia; Dr. Eduardo Zúñiga Rodríguez: Residente Medicina Interna, Universidad del Rosario, Bogotá. Correspondencia: Dr. Antonio Iglesias-Gamarra, MD. Diag 117 N 12-87. Bogotá, Colombia e mail: aiglesia@cable.net.co Recibido: 13/11/06 Aceptado: 16/11/06