



# ARTERITIS DE TAKAYASU EN EL EMBARAZO: REPORTE DE CASO



Dr. Fredal Sánchez, Ginecología y Obstetricia

## Introducción

La Arteritis de Takayasu (AT), es una vasculitis crónica poco frecuente, que afecta a la aorta y sus ramas principales, presentándose con mayor frecuencia en mujeres jóvenes [1]. Su etiología es poco conocida, postulándose varias teorías respecto a su origen [2]. Hasta el momento, los criterios diagnósticos más aceptados son establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) [3].

## Caso Clínico (3 de Julio de 2018)

Fémina de 21 años, Primigesta, ingresada al HMI cursando embarazo de 15 SG por FUM, referida desde HEAC, Intibucá, como sospechada de AT, por presentar cifras tensionales elevadas (230/100mmHg) en brazo derecho, acompañado de pulsos fuertes a nivel carotídeo y radial ipsilateral y presión arterial NO audible en brazo izquierdo con ausencia de pulsos carotídeos y radiales del mismo lado. Así mismo, soplo holosistólico con frémito en región precordial irradiado a región carotídea



Evaluación multidisciplinaria:  
**Ginecología y Obstetricia:** (Evaluación Materno fetal)

**Medicina Interna:** (Laboratoriales/USG de cuello /IC con Cardiología)

**Cardiología:** (Ecocardiograma)

**Radiología:** (USG Cuello, Doppler Carotídeo, Angioresonancia T-Abd)

**Endocrinología:** (Inicio de PTU)

Valoración por **Reumatología** coincide y confirma dicho diagnóstico.

## Exámenes Laboratoriales:

Hb 12.4	TSH 0.4	Ac Lúpico	NR
HTC 37.4	T4L 2.16	ANA / ANCA	NR
Pqt 256.	AntiTPO ↑	Anti Cardiolipina	
Leu 7.9	LDH NR	IgG Neg	IgM Neg
GLU 77	TGO 7	Proteinuria 24 horas:	
Creat 0.7	TGP 25	0.097 gr/24	

## Tratamiento:

Nifedipina 20mg VO c/ día  
Alfametildopa 500mg c/ 8 horas  
Propiltiouracilo 50 mg VO c/ día  
Acido fólico/ Sulfatoferroso/ ASA

## Finalización del Embarazo:

10 de noviembre de 2018  
PA:200/90mmHg (BD)  
Proteinuria +++ ROT ↑  
Diagnósticos:

- Embarazo de 30 SG por FUM
- HTAC+ Preeclampsia Sobreagregada
- Arteritis de Takayasu
- Hipertiroidismo 2dario, Controlado

Cesárea a las 08:36hrs, RN único, vivo, pélvico, femenino, **peso:790gr**, APGAR 8/8. Sin complicaciones quirúrgicas

## Discusión

El ACR, describe 6 criterios para el diagnóstico de AT, debiendo cumplirse al menos 3 de ellos [3]; partiendo de ello, en el caso clínico descrito se pudo establecer diagnóstico de AT, considerando el cumplimiento de 4 criterios

Dentro de las principales complicaciones de la AT en el embarazo, figuran la Preeclampsia Grave, la Restricción de crecimiento Intrauterino y bajo peso al nacimiento [1, 4].

## Conclusiones

Las pacientes en gestación con AT, tienen mayor riesgo de resultados maternos y fetales adversos

El diagnóstico y manejo de la AT durante el embarazo debe ser multidisciplinario

El diagnóstico de la AT durante el embarazo, debe realizarse principalmente desde el punto de vista clínico



## Referencias:

1. Bharuthram N, Tikly M. Pregnancy and Takayasu arteritis: case based review. Rheumatology International. 2019; <https://doi.org/10.1007/s00296-019-04499-y>
2. Gamboa P. Arteritis de Takayasu Rev Colomb Cardiol 2020;27(5):428-433 <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.05.005>
3. Souza AWS, de Carvalho JF. Diagnostic and classification criteria of Takayasu arteritis. Journal of Autoimmunity (2014) <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaut.2014.01.012>
4. Lumberras-Marquez et al. Takayasu arteritis a cause of hypertensive disorder of pregnancy: a case report. Journal of Medical Case Reports (2018) 12:1 [DOI 10.1186/s13256-017-15346](https://doi.org/10.1186/s13256-017-15346)