STROKE ASOCIADO A VASCULITIS

Autores: Bianca Garcia, Sandra Batto, Roxana Marcos. Zapata Sandra

Servicio Clínica Médica

mail: [samazap@gmail.com](mailto:samazap@gmail.com)

INTRODUCCIÓN El accidente cerebro vascular isquémico se define como un déficit neurológico que persiste más de 24 hs asociado a imagen compatible que se produce por la obstrucción aguda de alguna de las arterias que irrigan el cerebro, que puede comprometer uno o más territorios vasculares. Es la cuarta causa de muerte y la mayor causa de incapacidad en pacientes mayores, y su incidencia aumenta a partir de los 55 años. Si bien las principales causas están asociadas a factores de riesgo cardiovascular, existen otras menos frecuentes que pueden hallarse sobre todo cuando se presenta en pacientes jóvenes. CASO Se presenta una paciente femenina de 56 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes II insulino requiriente, sobrepeso, adenocarcinoma ductal de mama derecha luminal estadio IIIA diagnosticado en 2018, que realizo cirugía de Madden, adyuvancia con doxorrubicina + ciclofosfamida + paclitaxel por 10 ciclos (requiriendo suspensión por neurotoxicidad), radioterapia, continuando con anastrozol hasta la fecha. Motivo de internación: acv isquemico fronto parietal izquierdo. Al examen físico presenta lenguaje hipofluente y parafasias fonológicas aisladas, repite palabras sin disartria, paresia facial central derecha leve, paresia braquio-crural derecha leve, hemihipoestesia braquio crural derecha. Se solicitan estudios complementarios en los que se evidencia imágenes focales, hiperintensas en T2 y flair, ubicadas en región frontal izquierda, de ubicación cortical y subcortical, con restricción en secuencia difusión, con caída de señal en mapa ADC, hallazgos compatibles con lesión vascular isquémicas en estadio agudo. Se observo a su vez señal filiforme simétrica en ambas carótidas internas en su trayecto intracraneano, de menor calibre del lado derecho. Se asocia también a marcada disminución del calibre de la señal a nivel de la arteria cerebral media derecha. En dicho contexto se decide solicitar angiografia digital, la cual evidencia lesión critica distal de carótida interna derecha y lesión severa distal de carótida interna izquierda, cerebral anterior derecha y cerebral media derecha. Por sospecha de acv en contexto de vasculitis se solicita angiotomografia de cuerpo completo la cual descarta patologia sistemica, por lo que se concluye vasculitis primaria del sistema nervioso central. Se inicia tratamiento con aspirina 100 mg, Rosuvastatina 40 mg y pulsos de metilprednisolona en primer instancia por tres dias debiendose extender los mismos a 5 dias por presentar progresión de daño neurológico durante internación en contexto de paciente que evoluciona con disartria. Se decide iniciar infusion de rituximab, habiendo concluido dos infusiones al dia de la fecha con buena respuesta. COMENTARIO Para el diagnóstico de la patología se debe cumplir los siguientes criterios: déficit neurológico adquirido no explicado de otro modo, evidencia de características angiográficas o histopatología clásicas de angeítis dentro del sistema nervioso central, y que no exista evidencia de vasculitis sistémica o cualquier otra condición que pudiese provocar los hallazgos angiográficos o histopatológicos. La biopsia e histopatología son el gold standard, pero es importante destacar que una biopsia negativa aislada no excluye el diagnóstico.