

# Arteritis de Takayasu de la Coronaria Izquierda. Presentación de un caso que debuta con muerte súbita.

*Takayasu arteritis in the left coronary. Report of a case presented as sudden death.*

---

---

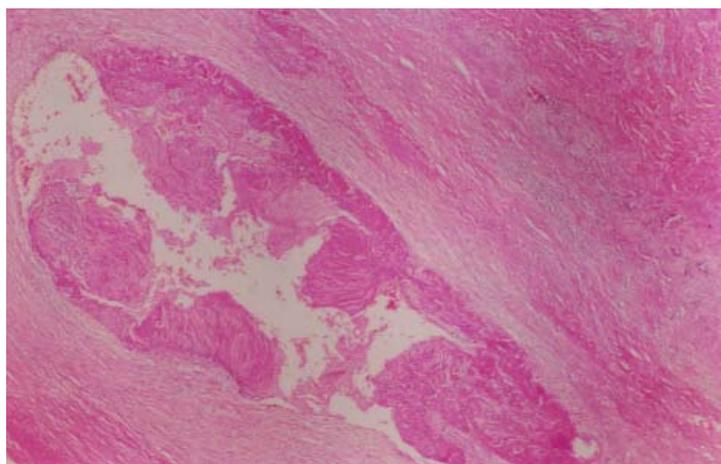
B. Aguilera y col.

*Cuad Med Forense 2000;20:25-29*

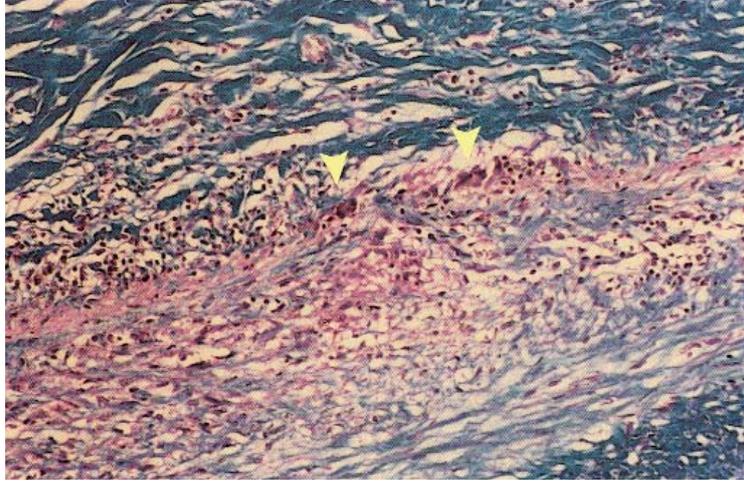
---

---

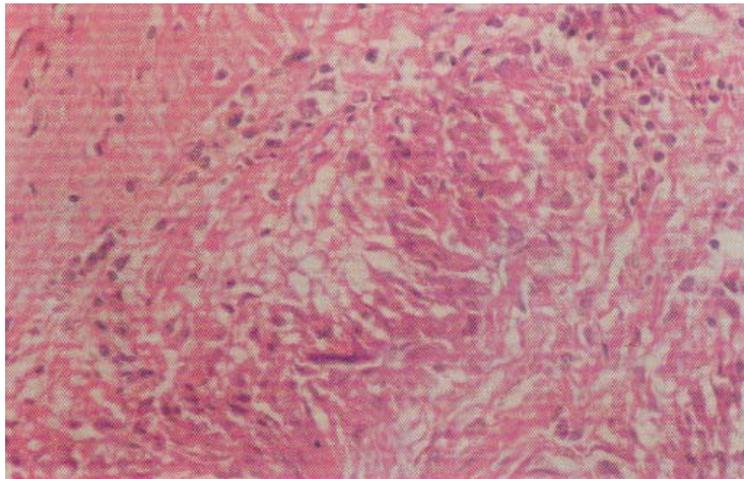
Mujer de 24 años de edad, sin antecedentes patológicos. Mientras jugaba a las cartas sintió dolor precordial y sudoración, falleciendo minutos después del comienzo de la sintomatología. Se practicó autopsia forense completa. El corazón pesó 260 g, con válvulas bien conformadas. Las coronarias se originaban en el sitio habitual, el ostium izquierdo a 2 mm por encima del anillo de inserción valvular. La coronaria izquierda, en su porción inicial, aparecía con su luz ocluida por un trombo. La coronaria derecha y las ramas izquierdas estaban permeables. El miocardio sin cambios macroscópicos. La íntima de la aorta proximal al ostium izquierdo era algo irregular, con la pared aórtica discretamente engrosada a este nivel. Estudio histológico: la pared de la arteria coronaria izquierda aparece desestructurada, con destrucción focal de las elásticas, extensa fibrosis que compromete a la íntima, capa muscular y adventicia, con trombo de fibrina adherido al endotelio, que reduce de forma importante la luz coronaria (Figura 1). Se asocia a infiltrado de células inflamatorias, con predominio de linfocitos, células plasmáticas, histiocitos, algunos con transformación gigantomitótica (Figuras 2 y 3). No se observó necrosis. En las muestras de miocardio no había signos de infarto reciente. No se encontraron signos de vasculitis en las muestras de coronaria derecha, descendente anterior y circunfleja, ni en las arterias sistémicas examinadas. En las muestras de aorta, en relación al ostium izquierdo, hay fibrosis intimal e infiltrado linfoplasmocitario focal en la capa media y adventicia. El cuadro morfológico, la edad y sexo del caso, son compatibles con el diagnóstico de arteritis de Takayasu. El análisis químico-toxicológico fue negativo.



**Figura 1.-** Coronaria izquierda con extensa fibrosis transarterial y trombo que ocluye su luz (HE 4x).



**Figura 2.-** Pared de la arteria coronaria izquierda muy desestructurada por fibrosis intimal y de la capa media, infiltrada por abundantes linfocitos, células plasmáticas, histiocitos y células multinucleadas (puntas de flecha) (Masson 10x).



**Figura 3.-** Un detalle del infiltrado inflamatorio con histiocitos y células gigantes multinucleadas en la pared de la coronaria izquierda (HE 25x).