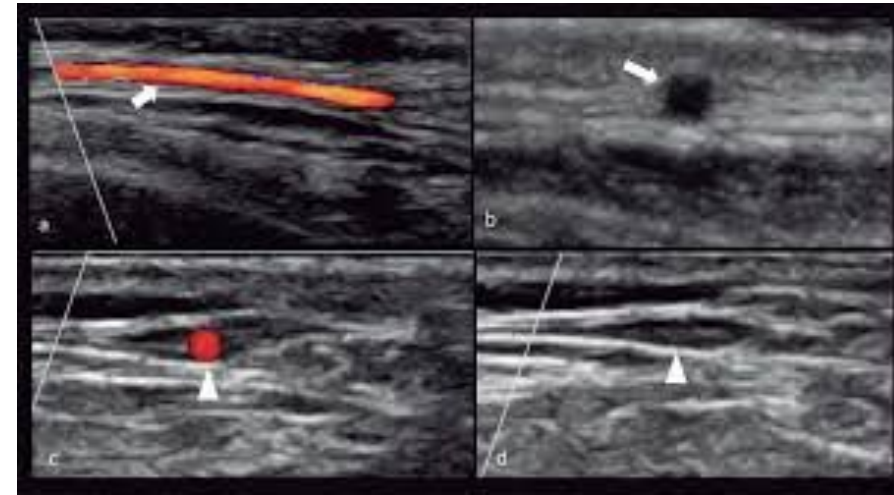


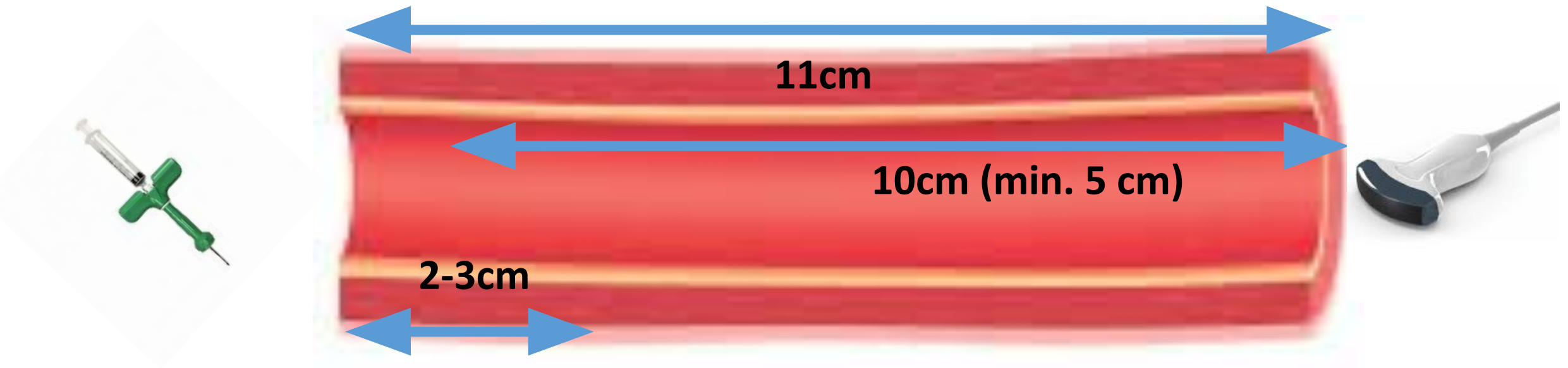
Doppler en arteritis de la temporal: ¿sirve de algo?

David González Antón R4 Neurología

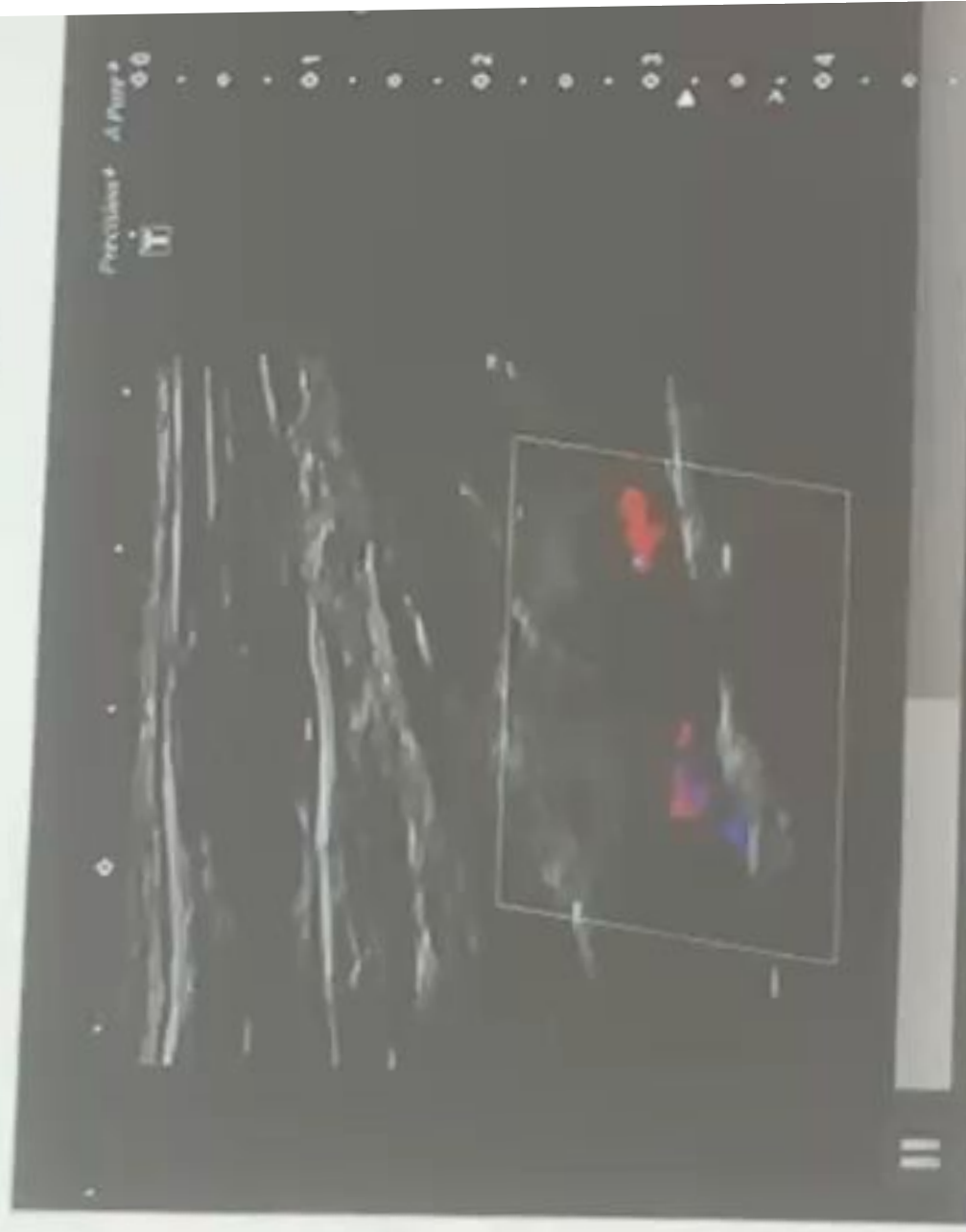


Diagnóstico de ACG:

- Colegio Americano Reumatología (1990):
- Síntomas: dolor palpación, disminución pulso, cefalea reciente..
- VSG>50
- Biopsia compatible: aunque a veces inespecífica, baja S (FN 9-44%).
- 1995 empieza usar la ECO doppler para el dx.



Arteritis de células gigantes



Arteria vertebral extracraneal, segmento V2
Importancia de medir el canal vertebral



ca de



Podemos ver el halo forzando la ganancia del modo
"Signo del macarrón"



- También en a. occipital, AV, a. axilar.
- Zona hipoecocia homogénea en sístole, alrededor de la luz de 0,7-2 mm de grosor.
- Edema vaso-> vasculitis
- Estenosis: + velocidad x2 y flujo turbulento postestenotico.
- Estos **signos desaparecen 2s de tto con CCs. (valorar recidiva)**

¿Cómo lo haríamos?

- Sonda usa para TSA o sonda lineal 9-14 MHz.
- En modo color, desde región preauricular en trago, está tronco común, insonar varios cm $\square$ craneal.
- No presionar mucho.
- Medir la velocidad, precaución, en segmentos iniciales por bucles arteria puede haber aceleración.



¿Qué fiabilidad tiene?

- Sensibilidad 69% y E 85-90% según metaanálisis (solo se valora a. temp), comparado con bx.
- Comparado con criterios clínicos S 72-87% E 92-96%
- Si signo del halo bilateral la E 100%.
- Puede ayudar a dirigir la bx en el segmento afecto.



EN RESUMEN...

- Prueba no invasiva, sencilla, no requiere tener buena ventana, aplicable en urgencias.
- -En pacientes **baja sospecha clínica y ECO normal**: la probabilidad de **no tener ACG es 95%. DESCARTAS!**
- -En paciente con **alta sospecha clínica** (síntomas+VSG) y **ECO patológica bilateral**, la probabilidad de tener ACG es del 100%. (**AHORRAS LA BIOPSIA**)
- -Signo del halo tiene una E cercana 100%
- -ECO es útil para guiar la biopsia
- -Siempre completar con otras arterias (A.Vert, axilar...)



MUNCHES GRACIES

