

## La migraña como error diagnóstico. Un caso de arteritis de Takayasu con evolución a evento isquémico

Paola Rosado-Aguilar<sup>1</sup>, Diego Gutiérrez-Salinas<sup>2</sup>

Facultad Mexicana de Medicina, La Salle, México City, México

Recibido: 03/07/2025

Aceptado: 07/09/2025

En línea: 31/12/2025

**Citar como:** Rosado-Aguilar P, Gutiérrez-Salinas D. La migraña como error diagnóstico. Un caso de arteritis de Takayasu con evolución a evento isquémico. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2025 (diciembre); 10(3): 118-120. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a10n3a7>.

**Cite this as:** Rosado-Aguilar P, Gutiérrez-Salinas D. *Migraine as a diagnostic error. A case of Takayasu arteritis evolving into an ischemic event.* Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2025 (December); 10(3): 118-120. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a10n3a7>.

**Autor para correspondencia:** Paola Rosado-Aguilar. [paorosado5@gmail.com](mailto:paorosado5@gmail.com)

### Palabras clave

- ▷ migraña
- ▷ cefalea
- ▷ mujeres jóvenes
- ▷ arteritis de Takayasu
- ▷ ictus

### Keywords

- ▷ migraine
- ▷ headache
- ▷ young women
- ▷ Takayasu's arteritis
- ▷ stroke

### Resumen

La arteritis de Takayasu (AT) es una vasculitis de grandes vasos que afecta principalmente a la aorta y sus ramas, lo que puede provocar estenosis. Predomina en mujeres jóvenes y puede confundirse con otras afecciones. Presentamos el caso de una mujer de 27 años con historial de migrañas de siete años de evolución, que acudió al servicio de urgencias por deterioro neurológico súbito. Se identificó un evento cerebrovascular isquémico secundario a estenosis de la carótida interna derecha. El diagnóstico fue confirmado por patología. Resaltamos la necesidad de un diagnóstico oportuno, ya que los síntomas iniciales pueden confundirse fácilmente con migraña, lo que retrasa el tratamiento y aumenta el riesgo de complicaciones graves.

### Abstract

*Takayasu arteritis (TA) is a large-vessel vasculitis primarily affecting the aorta and its branches, leading to stenosis. It predominantly occurs in young women and may be misdiagnosed due to its nonspecific clinical presentation. We report the case of a 27-year-old woman with a seven-year history of migraines who presented to the emergency department with sudden neurological deterioration. An ischemic cerebrovascular event secondary to right internal carotid artery stenosis was identified, and the diagnosis was confirmed by histopathology. This case emphasizes the importance of timely diagnosis, as initial symptoms may be easily mistaken for migraine, potentially delaying treatment and increasing the risk of serious complications.*

### Puntos destacados

- ▷ Es importante considerar arteritis de Takayasu como diagnóstico diferencial en mujeres jóvenes con cefalea hemicraneal. Este caso enfatiza cómo un diagnóstico erróneo, como migraña, puede retrasar el tratamiento y culminar en complicaciones neurológicas graves como el ictus.

isquémico. Este caso resalta las consecuencias de un diagnóstico prolongado erróneo de migraña en lugar de AT además de la importancia de añadir a guías de práctica la AT como un diagnóstico diferencial en mujeres principalmente jóvenes que padecen de cefalea hemicraneal de forma persistente.

### Caso clínico

#### Antecedentes y enfermedad actual

Una mujer de 27 años de edad, que acudió al servicio de urgencias en septiembre de 2024 con una debilidad súbita del brazo izquierdo, cambios de personalidad repentina con mayor irritabilidad y episodios de visión borrosa sin especificar duración ni frecuencia de dichos episodios. En el interrogatorio, su familiar reportó antecedentes de diagnóstico de migraña desde hacía 7 años, sin tratamiento específico.

Con el tiempo, su condición progresó a síncope y se le recomendó continuar con su tratamiento de migraña. Como resultado, la condición empeoró con alteración cognitiva progresiva, deficiencia en el habla, episodios no específicos de visión borrosa y debilidad del brazo izquierdo.

### Introducción

La arteritis de Takayasu (AT) es un tipo de trastorno vascular que afecta principalmente a mujeres jóvenes entre la edad de 20 a 30 años<sup>1,2</sup>. Clínicamente cursa con inflamación de los grandes vasos, más comúnmente la aorta y sus ramas, causando un estrechamiento de dichas arterias, e inclusive en algunos casos se ha reportado la aparición de aneurismas dado a la debilitación de las paredes<sup>5</sup>. La cefalea puede aparecer como síntoma aislado en la AT, pudiendo llevar al diagnóstico erróneo de la migraña<sup>4</sup>. Un diagnóstico erróneo puede llevar a complicaciones mortales<sup>4</sup>.

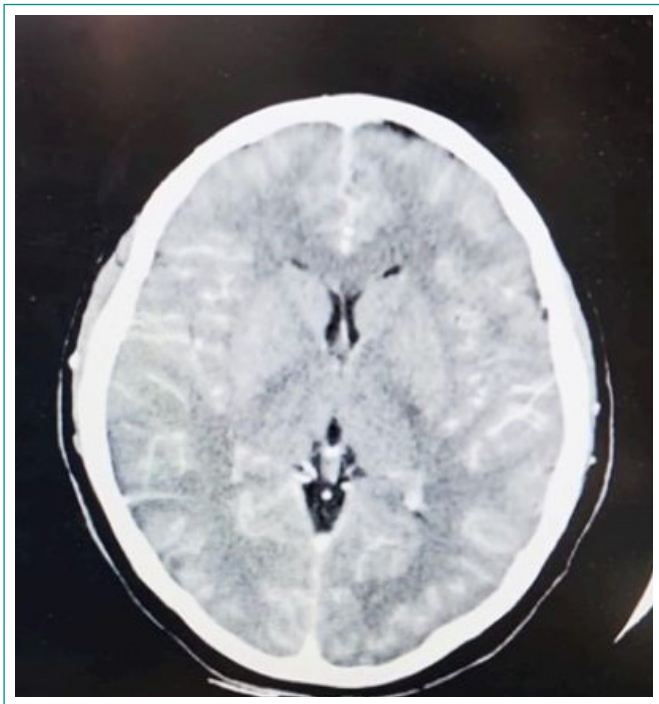
En este artículo se describe el caso de una mujer de 27 años con diagnóstico de migraña durante 7 años que terminó en el servicio de urgencias de un centro de referencia de la Ciudad de México con un evento cerebrovascular (EVC)

## Exploración física

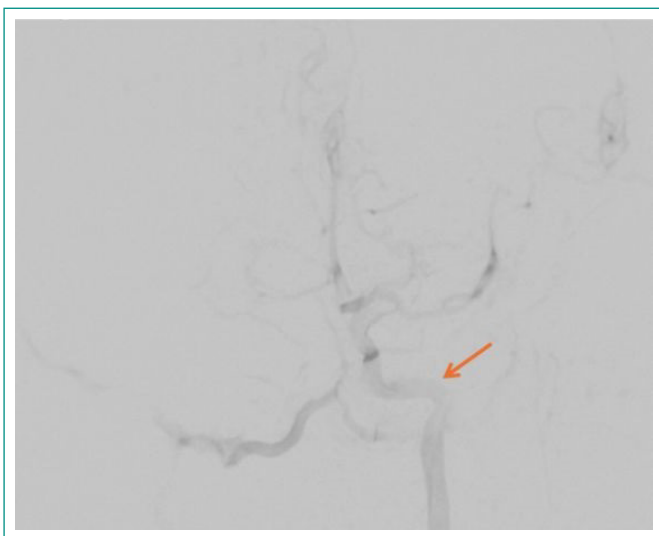
A la exploración física, se encontró con *left upper limbs* (MUL) 5/4+/4+ y *left lower limbs* 5/54+, un MoCA score de 13/30, reflejo Hoffman positivo izquierdo, memoria de trabajo 1/3. Siendo clara una presentación clínica típica de EVC.

## Evolución y pruebas complementarias

La resonancia magnética (RM) mostró un incremento en la intensidad del lóbulo frontal, parietal y temporal, en relación con el hemisferio derecho (figura 1). En la angiografía, la secuencia *A time-of-flight* (figura 2) mostró una disminución en el calibre de la arteria carótida interna derecha, y datos de EVC isquémico del MCA derecho (segmento M3) y PCA (segmento P3).



**Figura 1.** Resonancia magnética (RM) que mostraba incremento en la intensidad de la señal del lóbulo frontal, parietal y temporal derechos en la secuencia T1.



**Figura 2.** Angiografía que mostraba disminución del calibre de la ACI y datos isquémicos de ACM y PCA.

## Diagnóstico

Arteritis de Takayasu (AT).

## Discusión y conclusiones

El caso demuestra una de las posibles consecuencias de un diagnóstico erróneo de migraña en mujeres jóvenes con AT. Se estima que aproximadamente el 15 % de los pacientes con AT llegan al servicio de urgencias por un evento cerebrovascular<sup>1</sup>, debido a su diagnóstico y tratamiento tardíos. Con esto, la mayoría de los casos de AT se reportan ser diagnosticados en etapas tardías, mayormente a causa de sus complicaciones vasculares graves<sup>4,2,5</sup>. Esto se debe a que esta patología vascular inflamatoria tiene una sintomatología inespecífica que puede mimetizar otras condiciones neurológicas como es la migraña<sup>1,2</sup> y de este modo pasar desapercibida hasta sus etapas tardías o complicaciones. La migraña es diagnosticada como una causa de cefalea hemicraneal recurrente, con alteraciones visuales dentro del aura e inclusive síncope debido al estímulo doloroso vasovagal<sup>4</sup>. Un estudio identificó que alrededor del 17,37 % de la población económicamente activa en México sufren migraña y más de la mitad son mujeres en edad reproductiva<sup>6</sup>. Ahora bien, un análisis con una muestra de 1.161 pacientes señaló que solo el 66 % de los médicos en México de primer contacto hicieron un diagnóstico correcto de migraña, haciendo que un 34 % de los casos con supuesto diagnóstico de migraña sean erróneos<sup>7</sup>.

Dicho esto, remarcamos la necesidad de considerar la AT como un posible diagnóstico diferencial y por ende, la realización de estudios adicionales para descartar condiciones que pueden tener consecuencias graves si no se tratan, ya que estudios de investigación como *Headache at the chronic stage of cerebral venous thrombosis*<sup>4</sup> han demostrado que más del 50 % de los pacientes con antecedentes de cefaleas crónicas presentan trombosis cerebral<sup>1,2,4</sup>. De este modo, el diagnóstico de migraña se considera un diagnóstico por descarte más que un diagnóstico principal.

El diagnóstico de AT ha incrementado dentro de los últimos años<sup>1,4,3</sup> principalmente en mujeres jóvenes entre la edad de los 20 y 30 años con una incidencia mayor en mujeres de etnia asiática de 82-95 %<sup>1,2</sup>. Con esto, aunque la población más frecuente sea la asiática, se debe señalar que estudios recientes recopilaron que la población más grande de latinoamérica con AT es mexicana<sup>2</sup>, por lo que se recomienda que la AT debe ser considerada como una causa de cefalea hemicraneal dentro de las guías de práctica clínica del país. Por lo que todo médico al ser presentado con un caso de cefalea hemicraneal en mujeres jóvenes debe tomar en cuenta la AT y sus distintas etapas clínicas. Algunas fuentes mencionan dos etapas<sup>1,3</sup> y otras tres<sup>5</sup>. En todas, la primera etapa corresponde a una fase sistémica pero asintomática. Autores como Quinn KA, *et al.* indican que esta primera fase incluye síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea y sudores nocturnos<sup>5</sup>. Con el paso del tiempo, a medida que la AT progresa, se desarrolla la segunda etapa, caracterizada por la inflamación vascular, en la cual el dolor es el síntoma más importante, aunque también inespecífico<sup>1,3,5</sup>. Algunas referencias incluyen en esta fase la estenosis y los aneurismas<sup>1,3</sup>, mientras que otras consideran las consecuencias vasculares como parte de una tercera y última etapa de la enfermedad<sup>5</sup>.

Ahora bien, según su abordaje, la intervención con dosis altas de corticosteroides, según las recomendaciones EULAR 2018 para vasculitis de grandes vasos, puede disminuir significativamente las complicaciones al controlar la inflamación vascular<sup>1,2</sup>. También se señala que los agentes biológicos deben reservarse para pacientes con recaídas. Sin embargo, en etapas avanzadas, se recomiendan procedimientos endovasculares para revertir y/o prevenir eventos isquémicos<sup>1</sup>.

En conclusión, la relación entre la AT y EVC subraya la necesidad de un diagnóstico oportuno, ya que los síntomas iniciales, como cefalea hemicraneal,

visión borrosa y síncope, pueden ser inespecíficos y confundirse fácilmente con migraña. Tomando en cuenta que la migraña es altamente prevalente y la AT es una enfermedad infrecuente, el realizar pruebas vasculares o inflamatorias de una forma rutinaria en casos de diagnóstico o sospecha de migraña no es algo que se pueda justificar. Sin embargo, recomendamos considerar la AT como un diagnóstico diferencial especialmente en casos de cefalea persistente, cuando se acompañan de síntomas sistémicos y no mejora al tratamiento convencional propuesto ser eficiente para el manejo de la migraña en un plazo de 6 a 12 meses. Solicitar una angio TAC o RM así como PCR o VSG puede ser fundamental para un diagnóstico oportuno. Otros métodos diagnósticos sugeridos son el ECO Doppler de troncos supraaórticos o un PET-CT con 18F-FDG.

## Financiación, conflicto de intereses y consentimiento informado

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro. Los autores declaran carecer de conflicto de intereses y disponen de la autorización o consentimiento informado de los involucrados en este caso y la identidad de la paciente ha sido mantenida en el anonimato a lo largo del informe.

## Bibliografía

1. Dai Y, Zhong Y, Jian B, Liu P, Song K, Li Y, *et al.* Bridging therapy for acute stroke as the initial manifestation of Takayasu arteritis: a case report and review of the literature. *Front Immunol.* 2021; 12: 630619. doi: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.630619> (último acceso dic. 2025).
2. Castrillon Marín JA, Navarro Mendoza EP. Paciente con ataque cerebrovascular isquémico secundario a arteritis de Takayasu: reporte de caso. *Rev Colomb Reumatol.* 2015; 22(2): 126-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2015.03.004> (último acceso dic. 2025).
3. Bicakcigil M, Aksu K, Kamali S, Ozbalkan Z, Ates A, Karadag O, *et al.* Takayasu's arteritis in Turkey - clinical and angiographic features of 248 patients. *Clin Exp Rheumatol.* 2009; 27(Suppl. 52): S59-64. Accesible en: <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=131> (último acceso dic. 2025).
4. Bossoni AS, Peres MF, Leite CD, Fortini I, Conforto AB. Headache at the chronic stage of cerebral venous thrombosis. *Cephalalgia.* 2022; 42(14): 1476-86. doi: <https://doi.org/10.1177/03331024221113825> (último acceso dic. 2025).
5. Quinn KA, Gribbons KB, Carette S, Cuthbertson D, Khalidi NA, Koenig CL, *et al.* Patterns of clinical presentation in Takayasu's arteritis. *Semin Arthritis Rheum.* 2020; 50(4): 576-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.04.012> (último acceso dic. 2025).
6. Silva O, Cortés JN, Bernardez B, Garrido A. Impacto económico de la migraña en México Análisis cuantitativo en distintas industrias. KPMG México. Migraña: una enfermedad incapacitante con alta prevalencia. KPMG. 2019. Accesible en: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/mx/pdf/2020/03/Estudio-Impacto-econ%C3%B3mico-de-la-migra%C3%B1a-en-M%C3%A9xico.pdf> (último acceso dic. 2025).
7. Viana M, Khaliq F, Zecca C, Figuerola MDL, Sances G, Di Piero V, *et al.* Poor patient awareness and frequent misdiagnosis of migraine: findings from a large transcontinental cohort. *Eur J Neurol.* 2020; 27(3): 536-41. doi: <https://doi.org/10.1111/ene.14098> (último acceso dic. 2025).