



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2080 - DOCTOR: ¿POR QUÉ NO SE CURA MI UÑA ENCARNADA?

M.Á. Ruíz Guerra^a, F.B. del Rivero Sierra^b, M.R. Grande Grande^c, M.S. Piris Santamaría^d, S. Pardo del Olmo Saiz^e, M. de Mier Bustillo^f, A. Fernández Bereciartua^g, P.L. Echave Ceballos^g, F. Gómez Molleda^h y V. Santos Urrutiaⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Ramales. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Medio Cudeyo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Castro Interior. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. ^fPodóloga. Centro de Salud La Montaña. Santander. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Reinosa. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Arrayanes. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes de interés y fumador activo de 18 porros al día. Ingresa por el agravamiento de un cuadro de 2-3 años de úlcera dolorosa en primer dedo de pie derecho de muy difícil cicatrización en principio confundida por el propio paciente y los médicos que le valoraron en distintas ocasiones como una uña encarnada en relación con microtraumas repetidos. Cursó con episodios repetidos de sobreinfección de partes blandas y con mala respuesta a antibioterapia empírica. Previó al ingreso se complicó con aparición de fenómeno de Raynaud y progresión de las úlceras afectando a dedo de pie izquierdo y mano derecha. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Úlcera necrótica en pulpejo de primer dedo de ambos pies y quinto dedo de mano derecha. Abolición bilateral de pulsos pedios y debilidad del radial derecho, estando conservados los iliacos, poplíteos y radial izquierdo. Ausencia de sinovitis u otros hallazgos. Hemograma y bioquímica normales. FR, ANAs, ANCA, Ac anti cardiolipina, anti B2 glicoproteína, anti MPO y anti MP3 negativos. RX sin hallazgos. La arteriografía de MMII y el doppler de miembros superiores e inferiores confirmaron la obstrucción distal de varios vasos en extremidades con repleción parcial a través de colaterales. La RMN descartó la presencia de osteomielitis.

Juicio clínico: Tromboangiítis obliterante. Se llegó al diagnóstico de esta vasculopatía inflamatoria causante de un estado protrombótico y consecuentemente de fenómenos oclusivos de vasos de mediano y pequeño calibre en cualquiera de las extremidades, y con una relación directísima con el hábito tabáquico, cuya cesación es imprescindible para frenar la progresión.

Diagnóstico diferencial: Síndrome antifosfolípidos. Arteriosclerosis. Arteritis temporal. Gota. Poliarteritis nodosa. Arteriopatía periférica. Raynaud. Distrofia simpático refleja. Esclerodermia. LES. Arteritis de Takayasu. Diabetes mellitus. Acrocianosis. Ergotismo. Livedo reticularis. Traumatismos. Síndrome de CREST. Granulomatosis de Wegener. Hiperhomocistinemia con arteriosclerosis. Síndrome de atrapamiento de la arteria poplítea. Uso sostenido de equipamiento vibratorio.

Comentario final: Hubiera bastado constatar la ausencia de pulsos distales para ponernos en alerta pero la aparente obviedad de la patología y la ausencia de síntomas de claudicación o isquemia nos apartó durante tres años de la causa subyacente del problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Espinoza LR. Buerger's disease: thromboangiitis obliterans 100 years after the initial description. *Am J Med Sci.* 2009;337(4):285-6.
2. Malecki R, Zdrojowy K, Adamiec R. Thromboangiitis obliterans in the 21st century-A new face of disease. *Atherosclerosis.* 2009 Feb 12.
3. Salimi J, Tavakkoli H, Salimzadeh A, Ghadimi H, Habibi G, Masoumi AA. Clinical characteristics of Buerger's disease in Iran. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2008;18(8):502-5.
4. Abyshov NS, Zakirdzhaev EA, Aliev ZM. [Modern aspects of diagnostics and treatment for thromboangiitis obliterans]. *Khirurgiia (Mosk).* 2009.75-9.
5. Olin JW, Young JR, Graor RA, Ruschhaupt WF, Bartholomew JR. The changing clinical spectrum of thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). *Circulation.* 1990;82(5 Suppl):IV3-8.