



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/507 - LOS DEDOS ME CAMBIAN DE COLOR

M. Albaladejo, C. Vidal Ribas, A. Moreno, I. Ramírez Manent, B. Marcos y A. Pletea

Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años acude por acorchamiento y cambios de coloración (de blanco a violáceo) en dedos de manos y pies de años de evolución. Aparece tras exposición al frío. Antecedentes personales: fumadora, o tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 55 kg Talla 1,74 m IMC 18,1 Tª 36,6 °C. TA 100/70 FC 67 lpm. ACR y abdomen normal, piel y faneras coloración normal, pulsos periféricos presentes y simétricos. En consulta se le solicita sumergir las manos en agua con hielo unos segundos y comprobamos cambios de coloración en falanges distales de 3º y 5º dedo ambas manos. ITB 0,9, hemograma, coagulación, bioquímica con perfil hepático normal. ANA, Factor reumatoide y VSG negativo, capilaroscopia realizada en AP negativa.

Juicio clínico: Síndrome de Raynaud primario.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Raynaud secundario. Enfermedades reumatológicas: esclerodermia, enfermedad (enf) mixta del tejido conjuntivo, LES, artritis reumatoide, vasculitis, sd. Sjögren, enf. Buerger, arteritis Takayasu, arteritis céls gigantes. Enf. vasculares: arteriosclerosis, migraña, angina de Prinzmetal. Enf. endocrinas: sd. carcinóide, feocromocitoma, hipotiroidismo. Enf. malignas: carcinoma ovario. Hematología: crioglobulinemia, policitemia, criofibrinogemia, déficit de proteína (prot) C, prot S o antitrombina. Infecciones: parvovirus B19, Helicobacter pylori, micoplasma. Fármacos/drogas: bleomicina, metisergida, vinblastina, betabloqueante, interferón alfa, interferón beta, anfetaminas, cocaína, cisplatino, ergamínicos. Se explican medidas generales como evitar exposición al frío, utilizar ropa abrigada en manos, pies y resto del cuerpo, ante crisis calentamiento extremidades, evitar cambios bruscos de temperatura y abandono tabáquico. Tras realizar medidas generales para evitar causas desencadenantes, disminución del número de episodios.

Comentario final: El síndrome de Raynaud es una reacción vasoespástica anormal de las arteriolas distales tras exposición al frío o al estrés. La prevalencia es mayor en mujeres y su diagnóstico es sencillo, mediante anamnesis y analítica básica. Una vez hecho el diagnóstico, se debe clasificar en primario o secundario según exista o no enfermedad asociada

Bibliografía

1. Joven E. Síndrome de Raynaud: etiología y manejo. Reumatol Clin. 2008;4:59-66.

Palabras clave: Síndrome de Raynaud.