



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1135 - MAMÁ TENGO LAS MANOS ROJAS

P. Quirós Rivero^a, M. Martínez Celdrán^b, E. Palmero Olmo^c e Y. Jalil Abba^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Auxiliadora. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de La Rinconada. Sevilla. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de la Rinconada. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 16 años con los antecedentes: Niega RAMc. AF de madre con urticaria de origen desconocido. Resto sin interés. Acude porque desde hace tres años nota que ambos carpos hasta las manos se ponen de color rojo y morado (no blanco) con el frío (en época de invierno) de forma generalizada. No pérdida de fuerza ni de sensibilidad. No disnea, odinofagia, hipertensión arterial, alteraciones renales, lesiones dérmicas, sabañones, en pies, orejas ni carpos, ni nariz.

Exploración y pruebas complementarias: Eritema a nivel de ambas manos y carpos. No signos de artritis. Hiperhidrosis. Pulsos radiales y humerales presentes y simétricos. No alteraciones sensitivo-motoras. Abducción ambos hombros conservada 90°. Maniobra de Adson positiva en miembro superior derecho. Pruebas complementarias: Analítica con perfil autoinmunitario: ANA, ANCA, ENA, proteinograma, crioglobulina, serología de VIH, hepatitis A, B, C, CMV, VEB. sedimento de orina, Rx anteroposterior y lateral de columna cervical. Ecografía doppler arterial/venoso de miembros superiores.

Orientación diagnóstica: Radiografía cervical: megaapófisis de C7. En la ecografía doppler: Probable compromiso vascular en el estrecho torácico superior bilateral afectando a arterias subclavas de ambos MMSS (más el derecho) y la vena subclavia de MSD. Resto de pruebas normales. Sospechamos posible síndrome del desfiladero torácico. Derivamos a cirugía Vasculor para valoración y tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Síndrome del desfiladero torácico. Acrocianosis, fenómeno de Raynaud, urticaria a Frigore, síndrome familiar autoinflamatorio inducido por frío, crioglobulinemia, Takayasu, esclerosis sistémica, LES, EMT. Callo de fractura.

Comentario final: El síndrome del desfiladero torácico se produce por la compresión generalmente del paquete vasculonervioso del plexo braquial, afectando predominantemente a nivel nervioso, aunque también puede hacerlo a nivel venoso y arterial, dando clínica dependiendo de la estructura afectada. Suele producirse por una alteración anatómica a nivel de costilla cervical, aunque también puede producirse tras traumatismo cervical tras accidente de tráfico u alteración muscular. Los

síntomas se agravan con la elevación del miembro o uso sostenido de manos y brazos.

Bibliografía

1. Sanders RJ, Hammond SL, Rao NM. Diagnosis of thoracic outlet syndrome. *J Vasc Surg*-2007;46:601.
2. García Casas R, Franco Meijide F, García Martínez B. Síndromes compresivos: Síndrome del desfiladero torácico. En Vaquero F, Claral A. *Tratado de las enfermedades vasculares*. Madrid: Viguera; 2006.

Palabras clave: Síndrome del desfiladero torácico. Eritema.