Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1608

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/614 - VER Y NO TOCAR

S. López Martín[1], V. Ramos de la Rosa[2], B. Alemán Santana[3] y J. Díaz Martín[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Duggi-Centro. Santa Cruz de Tenerife. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ofra-Delicias. Santa Cruz de Tenerife. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 48 años, que acude a consulta de Atención Primaria (AP) por parestesias en falanges distales de primer, segundo y tercer dedo de ambas manos; coloración cianótica y dolor urente que impide la flexoextensión. La clínica aparece pocas horas después de la manipulación de erizos marinos recibiendo picaduras a dicho nivel. Antecedentes personales: No alergias conocidas, no tratamiento habitual, vacunas actualizadas. Niega consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada, normohidratada, eupneica, afebril. Auscultación cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, no visceromegalias, ruidos intestinales presentes. Miembros superiores cianosis distal hasta falange media de primer, segundo y tercer dedo de ambas manos con disminución de pulso radial, retraso del relleno capilar (más de 3 segundos), disestesias y parestesias con adormecimiento de ambas palmas que limita la movilización. Saturación de oxígeno en ambas manos 91-90%. Heridas puntiformes en dedos sin visualización de restos orgánicos ni sangrado activo. Miembros inferiores no edemas, pulsos periféricos presentes. Exploración neurológica: Sin focalidad. Durante la consulta de AP se deriva para la atención en Urgencias hospitalarias ante la sospecha diagnóstica. Se realiza analítica completa incluyendo marcadores de daño tisular, electrocardiograma y Rx torácica resultando todas ellas normales.

Orientación diagnóstica: Vasoespasmo interdigital por toxinas.

Diagnóstico diferencial: Tóxicos. Lupus. Afectación reumatoide.

Comentario final: La paciente presentó vasoespasmo de las arterias interdigitales de etiología toxoide tras contacto con púas de erizo marino (Diadema antillarum), afección causada por una especie propia de áreas tropicales diagnosticada por la clínica que requirió tratamiento vasodilatador mediante perfusión de prostaglandinas, corticoides y nitroglicerina en parches transdérmicos. Así, teniendo en cuenta la globalización y el cambio climático actual, los endemismos han dejado de serlo, motivo por el cuál en casos como este nos enfrentamos a enfermedades infecciosas que requieren un abordaje urgente y sintomático.

Bibliografía

1. Thydén AL, Muhamad A, Jacobsen A, Kondziella D. Intravenous epoprostenol for treatment-refractory reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS). J Neurol Sci. 2016;364:56-8.
2. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17th ed. New York: McGraw Hill; 2018.

Palabras clave: Vasoespasmo. Erizo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.