Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1171

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4062 - NO HACE TANTO FRÍO

Á. García Collados[1], E. Esparza Pérez[2], A. García Ros[1] y J. Villaescusa Ruíz[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años de edad que consulta por dolor en dedo de la mano derecha, frialdad y distrofia ungueal. HTA, poliartrosis y gastritis crónica como únicos antecedentes. Desde hace unos años presenta cambios de coloración en dedos a la exposición al frío, refiere empeoramiento de cuadro clínico en la última semana coincidiendo con la bajada de temperaturas.

Exploración y pruebas complementarias: Frialdad en dedos de ambas manos, uña de tercer dedo de mano derecha distrófica, dolor distal, supuración periungueal y zona de necrosis. En analítica destaca VSG 36 mm/H y anticuerpos antinucleares (ANAs) positivos (títulos 1 > 640 homogéneo con punteado tipo centrómero). En radiografías de manos se aprecia rizartrosis bilateral. Interfalángicas directas: cambios de aspecto degenerativo artrósico en ambas manos. Interconsulta a Cirugía vascular: se descarta isquemia aguda.

Orientación diagnóstica: Fenómeno de Raynaud secundario. Esclerodermia.

Diagnóstico diferencial: Fenómeno de Raynaud primario (enfermedad de Raynaud). Etiologías de fenómeno de Raynaud secundario como: enfermedades autoinmunes como esclerodermia, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, artritis reumatoide. Endocrinopatías como hipotiroidismo, feocromocitoma, DM. Fármacos y tóxicos. Arteriosclerosis o tromboembolismos. Enfermedades hematológicas y neoplásicas.

Comentario final: En atención primaria podemos tener limitaciones a la hora de solicitar algunas pruebas complementarias como en este caso clínico, por ello una buena anamnesis, la clínica y un buen juicio clínico pueden ayudar a orientar y facilitar diagnósticos menos prevalentes.

Bibliografía

1. Joven BE, Carreira PE. Sindrome de Raynaud: etiología y manejo. Reumatologia Clin. 2008;4(2):59-66.
2. Tolosa C, Simeón CP, Gabarró L. Fenomeno de Raynaud. Med clin (Barc). 2009;132(18):712-8.

Palabras clave: Raynaud. Distrofia ungueal. Frialdad.

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