



IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Síndrome del dedo azul por émbolo de colesterol

Blue finger syndrome for cholesterol embolism

C. Gargallo Martínez^a, I. Lasierra Lavilla^{b,*} y A. Martínez Oviedo^c

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Servicio de Urgencias, Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

^b Medicina Interna, Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

^c Especialidad de Área, Servicio de Urgencias, Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 37 años, sin antecedentes medicoquirúrgicos de interés, que acudió a nuestro servicio de urgencias por traumatismo con el canto de una puerta sobre el centro de la muñeca derecha hacía 3 días. Horas después comenzó a notar dolor localizado en el pulpejo del cuarto dedo de la mano derecha, el cual cada vez fue tomando una coloración más violácea. A la exploración física destacaba cianosis y frialdad a nivel del pulpejo y del tercio medio del cuarto dedo (fig. 1), con relleno capilar entolecido, con el resto de la mano bien perfundido. Pulso radial y cubital presentes. Ausencia de captación de onda de pulsioximetría en dicho dedo. Se solicitó analítica sanguínea y radiología de dicha mano, sin hallazgos significativos, por lo que se realizó ecografía a pie de cama de la extremidad superior derecha, apreciando un trombo en la arteria cubital. Posteriormente se realizó el test de Allen, con resultado positivo (fig. 2). Tras estos hallazgos se contactó con el servicio de cirugía vascular de referencia, quien indicó tratamiento con prostaglandinas (alprostadil) durante 21 días de forma intravenosa, las cuales se administraron en el hospital de día, consiguiendo la resolución clínica al finalizar el tratamiento.



Figura 1 Cianosis en el pulpejo y en el tercio medio del cuarto dedo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ilasierral@gmail.com (I. Lasierra Lavilla).

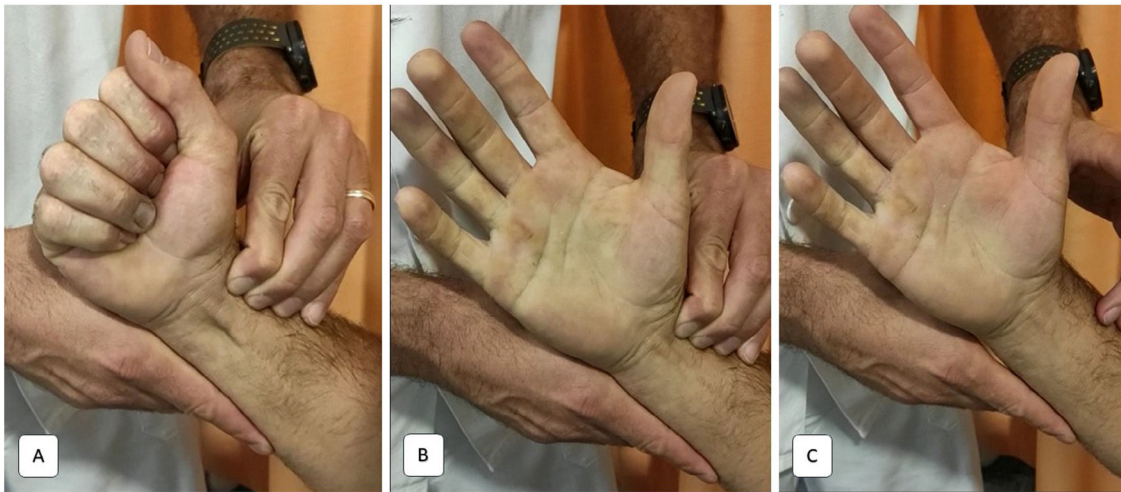


Figura 2 Test de Allen. A) Compresión de arteria radial. B) Palidez completa de la mano. C) Revascularización tras el fin de la compresión de la arteria radial.

Discusión

El síndrome de embolización de colesterol (SEC) es una enfermedad multisistémica poco común que se produce como resultado de la embolización de colesterol desprendido de las placas ateroscleróticas que recubren las paredes de arterias y arteriolas, lo que provoca una obstrucción mecánica y una respuesta inflamatoria en el órgano diana. Puede darse en múltiples localizaciones, siendo las más afectadas los riñones, el sistema gastrointestinal y la piel¹. Este fenómeno ocurre con frecuencia después de procedimientos intraarteriales o tras traumatismos, pero también puede ocurrir espontáneamente².

El síndrome del dedo azul es un hallazgo característico, pero no patognomónico, del SEC, que también puede observarse en vasculitis y en endocarditis³.

El diagnóstico se basa en la historia clínica y en la aparición de lesiones características (como livedo reticularis, cianosis, púrpuras o el dedo azul) en la exploración física. En caso de afectación cutánea, debido a que se afectan pequeñas arterias y arteriolas, los pulsos arteriales generalmente son palpables. Las pruebas de imagen pueden resultar de gran ayuda, en especial la ecografía y la angiografía. Para conseguir el diagnóstico definitivo es necesario realizar una biopsia, aunque en la mayoría de pacientes (en especial en aquellos con afectación cutánea) no es necesaria³. En nuestro paciente encontramos signos característicos en la exploración junto con una ecografía que apoyaba el diagnóstico, por lo que no fue necesaria la biopsia.

En la exploración física puede ser de ayuda la realización del test de Allen, el cual se usa para evaluar el flujo colateral de la mano a través de la arteria cubital, como fue en nuestro paciente. Generalmente se indica cuando se está considerando un procedimiento que puede comprometer la permeabilidad de la arteria radial⁴.

En cuanto al tratamiento, no existe una terapia específica. El tratamiento agudo va a depender del órgano

afectado, de la duración de los síntomas y del tipo de embolia. Cuando no haya otras indicaciones, se debe suspender la anticoagulación en pacientes con sospecha, ya que puede empeorar la condición. El tratamiento crónico consistirá en la prevención de enfermedades cardiovasculares². Debido al proceso inflamatorio que se produce, en algunos casos se ha realizado tratamiento con corticoides o prostaglandinas⁵, siendo estas últimas el tratamiento del paciente descrito.

Consideraciones éticas

Se ha contado con el consentimiento del paciente y/o se han seguido los protocolos de los centros de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.semerg.2023.101982](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101982).

Bibliografía

1. Avci G, Akoz T, Gul AE. Cutaneous cholesterol embolization. *J Dermatol Case Rep.* 2009;3:27–9.
2. Shah N, Nagalli S. Cholesterol emboli. StatPearls, Treasure Island (FL). 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556091/>
3. Ozkok A. Cholesterol-embolization syndrome: Current perspectives. *Vasc Health Risk Manag.* 2019;15:209–20.
4. Zisquit J, Velasquez J, Nedeff N. Allen Test. StatPearls, Treasure Island (FL). 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507816/>
5. Jung SM. Treatment of cholesterol embolism with corticosteroids and alprostadil. *Ann Geriatr Med Res.* 2019;23:31–4.