Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1101

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2163 - ¿CÓMO MANEJAMOS EL FENÓMENO DE RAYNAUD EN ATENCIÓN PRIMARIA?

L. Rosillo-Daóiz de Puig[a], M. Simón Lázaro[b], J. Fernández Horcajuelo[c], M. Coll Hernández[d], Á. Fernández Huergo[e] y M. Cattaneo Ribero[f]

[a]Médico Residente 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. [f]Médico de Familia. Centro de Lanzahíta. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años, consulta en Atención Primaria por frialdad distal en ambos pies y hematoma en pulpejo del segundo dedo de pie derecho, de una semana de evolución sin traumatismo previo ni clínica articular asociada. En la exploración se objetiva disminución de temperatura local con eritema violáceo y pulso pedio derecho más débil que el contralateral. Se solicita analítica específica y se deriva a atención especializada con el fin de descartar una posible conectivopatía asociada.

Exploración y pruebas complementarias: CPK 298 U/L, factor reumatoide 7,3 UI/mL, complemento C3 128 mg/dl, complemento C4 26 1 mg/dl, anticuerpos antinucleares 0,53, hemoglobina 14,7 g/dL, Hematocrito 44,6%, VCM 90 fl, ADE 136%, con serie blanca y plaquetas en cifras normales.

Juicio clínico: Fenómeno de Raynaud primario.

Diagnóstico diferencial: Conectivopatías.

Comentario final: El fenómeno de Raynaud se caracteriza por alteraciones episódicas y transitorias de la vascularización inducida por frío y/o factores emocionales. Afecta a zonas acras. Se distingue la forma primaria de la secundaria en que, ésta última suele ser una manifestación de otras patologías que afectan al tejido conectivo. Aunque la fisiopatología no está del todo clara, en la forma primaria se debe a alteraciones vasculares funcionales, mientras que en la forma secundaria influyen también las alteraciones estructurales. El diagnóstico es clínico. Deben descartarse patologías subyacentes como esclerodermia, dermatomiositis, lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide. Sintomatología típica: cambio en la coloración de las zonas acras de manera trifásica: palidez (vasoconstricción), cianosis (hipoperfusión), posteriormente rubor (reperfusión). En las formas primarias el curso es benigno, en casos mantenidos puede aparecer atrofia cutánea, úlceras y necrosis. La capilaroscopia de matriz ungueal puede verse alterada en las formas secundarias. Dado

que no se conoce la fisiopatología de la enfermedad, no existe tratamiento específico. En la mayoría de los casos consiste en evitar la exposición al frío y usar fármacos vasodilatadores.

Bibliografía

1. Maverakis E, Patel F, et al. International Consensus Criteria for the Diagnosis of Raynaud's Phenomenon, J Autoimmun. 2014;0:60-5.
2. Kuryliszyn-Moskal A, Kita J, et al. Raynaud's phenomenon: new aspects of pathogenesis and the role of nailfoldvideocapillaroscopy. Reumatologia. 2015;53:87-93.

Palabras clave: Fenómeno de Raynaud. Capilaroscopia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.