Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1813

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/849 - Eritromelalgia en la consulta de primaria

J. Flores Martínez[a], S. Muñoz Bretones[b] e I. Palacios Garrido[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Jerez del Marquesado. Granada. [b]Auxiliar de Enfermería. Hospital General Básico de Baza. Granada. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Jerez del Marquesado. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial desde hace cinco años en tratamiento con antihipertensivos. Colecistectomizada y amigdalectomizada. Tiene dos hijos sanos y sufrió un aborto. No presenta alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria refiriendo que desde hace unos seis meses presenta episodios paroxísticos de dolor de carácter urente en ambos pies, con discreto enrojecimiento, sobre todo en los dedos pequeños. Ha observado que se desencadenan con el calor del brasero y tapada con mantas en la cama, y que obtiene alivio con el frío. Tras la valoración inicial se sospecha eritromelalgia o alguno de los cuadros incluidos en su diagnóstico diferencial por lo que se opta por realizar un estudio complementario y controlar la tensión arterial como posible desencadenante. Tras una analítica totalmente anodina así como un estricto y estrecho control tensional las crisis de dolor desaparecen incluso al exponerse a los desencadenantes habituales por lo que se concluye que se trata de un cuadro de eritermalgia secundaria a hipertensión arterial. Desde hace varios meses la paciente se encuentra totalmente asintomática y con un buen control tensional.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: anodina excepto cifras tensionales elevadas repetidas que fueron controlándose progresivamente. Analítica: hemograma, bioquímica, serología, autoinmunidad y reactantes de fase aguda dentro de los límites de la normalidad.

Juicio clínico: Eritermalgia secundaria a hipertensión arterial.

Diagnóstico diferencial: Eritromelalgia. Eritermalgia primaria. Otras formas de eritermalgia secundarias a diabetes, lupus, gota, artritis reumatoide, etc. Polineuropatías. Distrofia simpático-refleja. Acrocianosis.

Comentario final: La eritermalgia forma parte de un grupo de síndromes acrales vasculares históricamente conocido como eritromelalgia. Actualmente se acepta su clasificación en tres grupos: 1) Eritromelalgia, asociada a trombocitosis y síndromes mieloproliferativos, que suele responder al ácido acetilsalicílico. 2) Eritermalgia primaria, un desorden de probable patogenia genética que no responde al ácido acetilsalicílico. 3) Eritermalgia secundaria, desencadenada por diversas patologías, fármacos, etc. que mejora al controlar el desencadenante. El diagnóstico de eritromelalgia se basa en la anamnesis y exploración física, reservándose las pruebas complementarias para determinar el tipo, o desenmascarar las causas subyacentes. Nuestra paciente relataba un cuadro clínico compatible con eritromelalgia que mejoró al controlar su hipertensión y en el que las pruebas complementarias no arrojaron ningún hallazgo por lo que se calificó como eritermalgia secundaria a hipertensión arterial. Compartimos este caso por parecernos muy interesante como estudio a jóvenes médicos residentes y por su carácter absolutamente clínico y a nuestro alcance en la consulta de

Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil Edo R, Milián Besser S, Masoliver Forés A, Lizán Tudela L. Guía Clínica de Eritromelalgia. [Internet]. Fisterra.com. [actualizado 11 Enero 2012; citado 10 Julio 2015]. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/eritromelalgia/

2. Vignale R, Abulafia J. Eritermalgia primaria. A propósito de dos casos. Actas Dermosifiliogr. 1998;89:33-9.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.