



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2068 - Síndrome de Sneddon

A.I. Ortiz Blanco<sup>a</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>b</sup>, A.B. García Garrido<sup>c</sup>, M.J. Otero Ketterer<sup>a</sup>, M.M. de Cos Gutiérrez<sup>d</sup>, M.J. Narvaez Gómez<sup>e</sup>, L. Buenaga Viaña<sup>f</sup>, Á. Pacheco Pérez<sup>g</sup>, M.P. Manterola Pérez<sup>h</sup> y A. Martos García<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gama. Bárcena de Cícero. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Suances. Suances. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Barros. Cádiz. <sup>h</sup>Médico de Familia. SUAP Astillero. El Astillero. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villarcayo. Burgos.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años, hipertensa en tratamiento con enalapril 20 mg desde hace 5 años. Acude a consulta por lesiones en piel del tronco que "la tienen preocupada" porque las tiene desde hace tres años.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 146/90 ACP: Normal. Pigmentación cutánea violácea, distribuida con un patrón reticular, en tórax, abdomen y espalda, no pruriginosa y que nos refiere que con el frío se pone peor. Dada la persistencia de la lesión se practicó biopsia de piel: endotelitis con proliferación subendotelial y presencia de microtrombos intravasculares.

**Juicio clínico:** Síndrome de Sneddon.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso. Crioglobulinemias. Síndrome antifosfolípido. Arteriosclerosis. Panarteritis nodosa.

**Comentario final:** El síndrome de Sneddon es una vasculopatía trombótica no inflamatoria poco frecuente que compromete principalmente a la piel (livedo reticularis), al SNC (accidentes vasculares isquémicos, demencias) y al sistema cardiovascular (HTA, anomalías cardíacas). La biopsia de piel debe ser tomada del centro del retículo para alcanzar el vaso afectado y mejor si efectuamos varias (así aumentamos la sensibilidad). Análisis de interés: anticardiolipinas, anticoagulante lúpico y antiprotrombina, coagulación, crioglobulinas, ... Tratamiento: anticoagulación, antiagregación. Se puede utilizar también: IECAS para reducir la proliferación endotelial, PG para aumentar la perfusión microvascular, fibrinólisis. Hemos de evitar agentes protrombóticos (ACO, tabaco...). El síndrome de Sneddon es una enfermedad crónica que conduce a una morbilidad grave (50% demencia, secundaria a infartos cerebrales repetidos y en ocasiones sin antecedentes isquémicos), por lo que es fundamental conseguir un diagnóstico temprano para comenzar con el tratamiento. Ya que la livedo reticular precede en unos 10 años a manifestaciones más graves, nos ha de servir de indicador en estadios iniciales. Nos ayudará a este diagnóstico además los hallazgos clínicos e histológicos y la analítica sin alteraciones.

## Bibliografía

1. Sneddon IB. Cerebrovascular lesions and livedo reticularis. Br J Dermatol. 1965;77:180-5.

2. Serrano-Pozo A, Gómez-Aranda F, Franco-Macías E, Serrano-Cabrera A. cerebral in Sneddon´ syndrome: case report and literature review. Rev Neurol. 2014;39:731-3.

*Palabras clave:* Livedo reticularis. Sneddon.