



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2068 - Síndrome de Sneddon

A.I. Ortiz Blanco^a, C. Manzanares Arnáiz^b, A.B. García Garrido^c, M.J. Otero Ketterer^a, M.M. de Cos Gutiérrez^d, M.J. Narvaez Gómez^e, L. Buenaga Viañaf, Á. Pacheco Pérez^g, M.P. Manterola Pérez^h y A. Martos Garcíaⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Gama. Bárcena de Cicero. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Suances. Suances. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Los Barros. Cádiz. ^hMédico de Familia. SUAP Astillero. El Astillero. ⁱMédico 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. Arterioscleriosis. 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) Analítica interesa: ac 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, fibrinolisis. 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's syndrome: case report and literature review. *Rev Neurol*. 2014;39:731-3.

Palabras clave: *Livedo reticularis. Sneddon.*