



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/5 - ¡Tengo un dedo negro! A propósito de un caso

R. Pinto Rodríguez^a, Á. Robles Torres^b y M. Martínez Fernández^b

^aCentro de Salud Parets del Vallés. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Parets del Vallés. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 29 años, fumador, sin otros antecedentes de interés. Acude al ambulatorio por dolor distal del segundo y tercer dedo de la mano derecha, sin traumatismo previo. El dolor aparece de forma brusca, aumenta con la exposición al frío y se acompaña de hormigueo. Refiere coloración de la piel blanca. Ante la sospecha de Raynaud se inicia tratamiento con ácido-acetilsalicílico. El paciente no mejora, el dolor se intensifica y acude de nuevo donde se observa la aparición de eritema periungueal y tumefacción de la parte distal con una pequeña mancha negra en el pulpejo del tercer dedo. Se orienta como celulitis y se inicia tratamiento antibiótico. El paciente consulta de nuevo por persistencia del dolor y la mancha negra. Dada la evolución tórpida se deriva a Reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía y analítica normal. Se completa estudio con analítica completa (factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, antiDNA, antiRo, antiLo, anti Scl, anti-centrómero, ANCA, anticardiolipina, anticrioglobulinas, anticoagulante lúpico) normal. La ecografía doppler de troncos-supraaórticos, angiotAC son normales.

Juicio clínico: Se diagnostica de úlcera isquémica de la parte blanda del segundo y tercer dedo: enfermedad de Buerger. Se inicia tratamiento con calcio-antagonista oral y se administra alprostadilo endovenoso. El paciente mejora favorablemente con resolución completa de las lesiones cutáneas.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Raynaud, celulitis, tromboflebitis y úlcera isquémica.

Comentario final: La enfermedad de Buerger es una enfermedad oclusiva segmental no aterosclerótica de los vasos sanguíneos de pequeño y mediano calibre de las extremidades. Se caracteriza por trombosis y recanalización de los vasos afectados. El consumo de tabaco juega un papel central mediante vasoespasmo y daño endotelial directo. La etiología es desconocida. Se manifiesta habitualmente en hombres de 40 años y la prevalencia es variable. La enfermedad se presenta habitualmente con claudicación intermitente, dolor de reposo, úlceras isquémicas, Raynaud, alteraciones sensoriales y tromboflebitis superficial. Si avanza la enfermedad puede presentar isquemia crítica con gangrena digital. El diagnóstico es principalmente clínico, aunque se han propuesto varios criterios (Shionoya, Oregón) pero ninguno de ellos ha demostrado superioridad. Los estudios arteriográficos muestran un patrón de oclusión abrupta de vasos distales y ausencia de ateroma. La principal medida es el abandono del tabaco. Primera opción de tratamiento analgésicos y antiagregantes aunque la eficacia no está comprobada. La perfusión de prostaglandinas endovenosas consiguen mejorar el dolor, curar las lesiones y disminuir la incidencia de amputación. Segunda opción: la simpatectomía, la revascularización y la neuroestimulación. En casos más avanzados puede requerir la amputación.

Bibliografía

1. Buerger Thromboangiitis obliterans:a study of the vascular lesions leading to presenile gangrene. Am J Med Sci 1908;136:567-80.
2. Claramunt N, Mazzon E. Enfermedad de Leo Buerger. A propósito de un caso, Revista ANACEM. 2009;3(2).
3. Shionoya. Diagnostic criteria of Buerger's disease. International Journal of Cardiology. 1998.

Palabras clave: Buerger. Tromboangeitis obliterante. Úlcera.