



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3721 - ERITEMA Y DOLOR URENTE PALMOPLANTAR PAROXÍSTICO EN MUJER POSMENOPÁUSICA

R. Pérez García<sup>a</sup>, L. Hinojosa Díaz<sup>b</sup>, M. Prieto Dehesa<sup>c</sup>, V. Ruíz Cuevas<sup>d</sup> y E. Hernández Bay<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años, sin alergias conocidas, fumadora ocasional, hipertensa y con hipercolesterolemia familiar en tratamiento. Consulta por hiperemia palmoplantar bilateral, con aumento de la temperatura local y sensación de quemazón que se manifiesta en crisis desde el inicio de la menopausia. El empeoramiento del cuadro clínico, con crisis más frecuentes e intensas nos hizo reconsiderar el diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura y TA normales. Cabeza y cuello normal, sin adenopatías locoregionales. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normales. Pulsos periféricos conservados. Eritema rojo-violáceo palmoplantar con aumento local de temperatura. Analítica: hemograma, pruebas de coagulación, perfil hepático, lipídico, tiroideo, renal, Iones, proteinograma e inmunoglobulinas, normales. PCR; FR ANA, AncA, Ac antimicrosómicos, anti scl 70 y anticardiolipina negativos.

**Juicio clínico:** Eritromelalgia primaria.

**Diagnóstico diferencial:** primaria o secundaria a enfermedades mieloproliferativas, hipertensión arterial, insuficiencia venosa, diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoidea, liquen escleroso,gota, esclerosis múltiple, consumo de ciertos fármacos: nifedipino, bromocriptina...

**Comentario final:** La eritromelalgia es una vasodilatación paroxística de arterias pequeñas de pies y manos que provoca crisis de dolor urente, aumento de la temperatura y eritema palmoplantar, que se desencadena con, calor, presión y se alivia típicamente en contacto con frío. En este caso se relacionó en principio con su menopausia, por la secuencia temporal del inicio. Más tarde coincidiendo con el diagnóstico de HTA, se valoró como una forma secundaria a la misma, pero el control adecuado, no mejoró los síntomas. Se concluye que es una forma primaria, basándose en sus características, y por haber descartado otras posibles causas. Es difícil pensar en la eritromelalgia debido a su baja incidencia, pero es importante identificarla para poder pensar en otros procesos graves, como enfermedades autoinmunes, síndromes mieloproliferativos, ya que puede preceder en varios años al desarrollo de los mismos, estando indicadas las pruebas de sangre seriadas.

### Bibliografía

1. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=18850>
2. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/eritromelalgia/>

**Palabras clave:** Eritromelalgia. Eritema palmoplantar.