



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1491 - ¿QUÉ LE PASA A MI DEDO?

M. de la Torre Olivares<sup>a</sup>, P. Rodríguez Lavado<sup>b</sup>, A. Egea Huertas<sup>c</sup>, T. Álvarez Balseca<sup>d</sup>, N. Benítez Samuel<sup>e</sup> y G. Alonso Sánchez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años, fumadora sin otros antecedentes, acude a consulta por lesión periungueal de unos días de evolución refiriendo dolor. Se objetiva piel edematosa e hiperémica del reborde ungueal del 3<sup>er</sup> dedo de la mano izquierda. Se pauta tratamiento tópico con antibiótico y diagnóstico de probable paroniquia. A las semanas la paciente vuelve a consultar, la lesión ha aumentado de tamaño, con pequeña ulceración central y aumento del edema y del dolor. Se deriva a dermatología, aquí, tras toma de biopsia se pauta nuevo tratamiento antibiótico. La paciente consulta por tercera vez al comprobar que ninguno de los tratamientos pautados ha sido efectivo y que la lesión va en aumento, ahora presenta, una gran zona ulcerada con centro necrótico que ocupa todo el pulpejo del dedo. Objetivamos una palidez manifiesta en los dedos de la mano contralateral, interrogándola nos comenta que durante los meses de invierno suele padecer este tipo de alteración que dura unos 20 minutos y se acompaña de sensación de entumecimiento. Ante el hallazgo se deriva a Reumatología para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemograma, bioquímica, reactantes de fase aguda y coagulación sin hallazgos. Anticuerpos anticentrómero antimitocondrial positivo. Capilaroscopia con patrón Raynaud. Rx normal. AngioRMN de la mano: calibre conservado sin estenosis ni aneurisma.

**Juicio clínico:** Úlcera necrótica en 3<sup>er</sup> dedo de mano izquierda en paciente con Raynaud secundario.

**Diagnóstico diferencial:** Esclerodermia, acrocianosis. eritromelalgia.

**Comentario final:** El fenómeno de Raynaud consiste en episodios vasoespásticos desencadenados por el frío o el estrés, se manifiestan con cianosis o palidez en los dedos, seguidos de eritema por reperusión. Afecta a un 3-5% de la población, predominio del sexo femenino. Puede ser primario (forma aislada) o secundario; episodios más frecuentes, intensos duraderos y dolorosos. Los cambios macro o microvasculares asociados pueden conducir a alteraciones tróficas con aparición de necrosis, úlceras y gangrena. Destacar la importancia de una correcta anamnesis y exploración, puesto que, aunque la paciente fue vista por varios especialistas, el diagnóstico se consiguió en

consulta de primaria con el examen físico.

### **Bibliografía**

1. Lozano F, Rabadán Rubio E, Joven B. Protocolo diagnóstico y terapéutico del fenómeno de Raynaud. *Medicine*. 2017;12(25):1478-82.

**Palabras clave:** Fenómeno de Raynaud. Úlcera. Necrosis digital.