

347/4442 - DOCTORA, ¿VOY A PERDER MI BRAZO?

I. Riera Carlos^a, C. Hernández Corred^b, A. Martínez Marín^c y E. de Dios Rodríguez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, sin antecedentes de interés ni alergias medicamentosas, que consulta por cianosis de mano izquierda de cuatro horas de evolución mientras estaba en su puesto de trabajo. Niega antecedente traumático o exposición a ambiente frío. Niega toma de anticonceptivos. Refiere que previamente presentaba palidez de la extremidad. No episodios similares previos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 117/73. FC 71 lpm. Sat O2 100%. Cianosis acral en mano izquierda hasta punta de dedos. Se palpa pulso radial, relleno capilar 3s, temperatura ligeramente inferior a la extremidad contralateral. No empastamiento, ni edema. Resto de la exploración normal. Eco Doppler de miembros superiores: no se identifican signos de trombosis en venas yugular, subclavia, axilar, braquial, cefálica, basílica ni venas de la extremidad distal. Flujo de arterial radial y cubital conservados.

Orientación diagnóstica: Lo primero a descartar, por su gravedad, era una isquemia aguda secundaria a una trombosis venosa profunda del miembro superior. Es por ello que tenía indicación realizar un eco Doppler. Una vez descartada la afectación vascular, pensamos en un fenómeno de Raynaud, por lo que se derivó a la paciente a Reumatología para completar estudio. Finalmente fue diagnosticada de una enfermedad de Raynaud.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda miembro superior, enfermedad de Raynaud, esclerodermia, acrocanosis, eritromelalgia.

Comentario final: El fenómeno de Raynaud consiste en un vasoespasmo arterial que afecta especialmente a los dedos de las manos y los pies. Se desencadena como respuesta exagerada al frío o al estrés emocional. La crisis comienza con una fase de palidez, seguida de cianosis y posterior enrojecimiento de las zonas afectadas. Hablamos de enfermedad de Raynaud o fenómeno de Raynaud primario o idiopático cuando no hay otra clínica acompañante y presentan anticuerpos antinucleares negativos y capilaroscopia normal. Cuando el fenómeno de Raynaud se asocia a otros procesos- especialmente enfermedades del tejido conectivo, como la esclerodermia- hablamos de fenómeno de Raynaud secundario.

Bibliografía

1. Bielsa AM, Callejas JL, Moya EM, et al. Fenómeno de Raynaud, En: Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Marbán Libros; 2015; p. 15-23.

Palabras clave: Cianosis. Trombosis brazo. Raynaud.