

347/3068 - FENÓMENO DE RAYNAUD DEL PEZÓN E HIPERTIROIDISMO

J. Martínez Ferrer^a, A. Iordache^b, P. Jordana Ferrando^a y E. Parra Molina^c

^aMédico de Familia. CAP Indianes. Montcada i Reixac. Barcelona. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Indianes. Montcada i Reixac. Barcelona. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Indianes. Montcada i Reixac. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, con antecedentes personales de diabetes gestacional, consulta por dolor y coloración blanquecina en orificio del pezón de mama izquierda un mes después del parto. En los antecedentes familiares destaca disfunción tiroidal.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración clínica: pezón izquierdo cuyo orificio presenta coloración blanquecina, sin grietas ni signos de mastitis ni lesiones cutáneas. El dolor aumenta con la lactancia. Tres meses después presenta cuadro de febrícula vespertina, que no cede con antipiréticos, sin otra sintomatología. Se cursa analítica sanguínea que destaca: TSH 0,008 mU/L (0,550 mU/L-4,780 mU/L), T4 libre: 48 pg/mL (2,30 pg/L-4,20 pg/L), T3 normal, Ac antitiroglobulina > 500 UI/mL, Ac anti TPO negativos. TSI: negativo. A los 2 meses TSH y T4 se normalizan.

Orientación diagnóstica: Se orienta como fenómeno de Raynaud del pezón y tiroiditis posparto (TPP).

Diagnóstico diferencial: Candidiasis recidivantes del pezón, mastitis.

Comentario final: El fenómeno de Raynaud del pezón se manifiesta como lactación dolorosa, bifásica o trifásica, que se agrava con el frío, estrés emocional o medicamentos. La tiroiditis posparto es un proceso autoinmune que ocurre dentro del primer año después del parto y se caracteriza por una fase hipertiroididea entre el primer y tercer mes postparto, que puede ir seguida por una fase de hipotiroidismo. El fenómeno de Raynaud y la TPP son dos enfermedades autoinmunes. Los factores desencadenantes son la predisposición genética, y la alteración de mecanismos fisiológicos (mimetismo molecular, estimulación genética), o factores hormonales. Esto podría explicarse a través del efecto de hormonas tiroideas sobre la respuesta vascular o por un mecanismo sobre los receptores vasculares, pues hay estudios que demuestran que su aumento provoca vasodilatación al actuar sobre los receptores betaadrenérgicos disminuyendo las resistencias periféricas. Creemos que nuestro caso es interesante porque expone una alteración de la circulación (fenómeno de Raynaud) y una alteración autoinmune (TPP) que podrían tener un vínculo, relacionado con la autoinmunidad.

Bibliografía

1. Anderson J, Held N. Raynaud Phenomenon of the Nipple. Pediatrics. 2004;113:360-4.
2. Johansson EA, Niemi K-M. Mixed connective tissue disease; Acta Dermatovener. 1981;61:225-31.
3. Schachter I, Antignani PL. Connetiviti e distiroidismo. Minerva Cardioangiolog. 2006;54:811-4.

Palabras clave: Fenómeno de Raynaud. Tiroiditis posparto. Hipertiroidismo.