



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2814 - FENÓMENO DE RAYNAUD PRIMARIO VS SECUNDARIO

E. Vázquez Alonso¹, S. Puerta Pérez¹, M. Fernández González² y M. Pizarro López³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. ³Médico de Familia. Centro de Salud El Cristo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias porque nota frialdad, palidez y cianosis en los dedos de ambas manos desde hace años que se ha incrementado en los últimos dos meses. No otra sintomatología. Los episodios los asocia a situaciones estresantes.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración tanto neurológica, cardíaca, pulmonar como abdominal no se encuentran hallazgos patológicos. A nivel del miembro superior se evidencia esclerodactilia y frialdad de los dedos con cianosis y disminución de la perfusión capilar. En falange distal de segundo dedo de mano derecha se evidencia úlcera sospechosa de isquemia. La movilidad y los pulsos estaban conservados. Ante la sospecha de fenómeno de Raynaud se dan recomendaciones para evitar nuevos episodios y se pauta tratamiento con vasodilatador. Se deriva a cirugía vascular y medicina interna para completar estudio. En pruebas inmunológicas ANA 1/640 con Scl-70 positivos. En capilaroscopia patrón esclerodermiforme precoz. Ecocardiograma: normal. Rx tórax: normal. Espirometría: CVF y VEMS normales, DLCO 79%. TAC tórax: patrón intersticial reticular subpleural bilateral sugestivo de cambios por fibrosis. Dilatación esofágica de predominio en tercio distal.

Orientación diagnóstica: Esclerosis sistémica limitada.

Diagnóstico diferencial: Fenómeno de Raynaud primario, enfermedad mixta del tejido conjuntivo, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis.

Comentario final: El fenómeno de Raynaud afecta al 3-5% de la población. Aunque es más frecuente en mujeres menores 30 años, siendo la mayoría un proceso primario, es necesario descartar que sea secundario, entre otras, a enfermedades autoinmunes y así prevenir posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Tolosa C, Simeón CP, Gabarró L. El fenómeno de Raynaud. Medicina Clínica 2009;132(18):712-8.

Palabras clave: Fenómeno de Raynaud. Esclerodactilia. Capilaroscopia.