



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3744 - MANOS DE HIELO: UNA PISTA HACIA EL DIAGNÓSTICO

R. Roldán Villanueva<sup>1</sup>, C. de Castro Mesa<sup>2</sup>, J. Illán Pérez<sup>3</sup> y C. Viceira Martín<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años con antecedentes de hipertensión arterial, psoriasis, asma bronquial, polinosis y frialdad acral de manos y pies de años de evolución, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria (AP) por presentar inflamación súbita y eritema cutáneo en articulación interfalángica proximal del tercer dedo de mano derecha junto con dolor y limitación a la flexión palmar, pautando antiinflamatorios y evitar exposición al frío. Por ausencia de mejoría y progresión de las lesiones a otros dedos de la misma mano se deriva a Urgencias, siendo valorado por Dermatología que pauta tratamiento con corticoides tópicos, con mejoría, y deriva a Reumatología para valoración por su parte.

**Exploración y pruebas complementarias:** En exploración física: tumefacción de articulación interfalángica proximal de tercer dedo de mano derecha con limitación a la flexión palmar por inflamación. Eritema en dorso de dicha articulación, en cara radial de cuarto dedo y cara volar de segundo dedo. Placas planas circulares no sobrelevadas, de tacto indurado, no infiltradas con bordes difusos. Nikolsky negativo. Analítica: Ac. Antinucleares IgG (IFI células HEp2) positivo; patrón nucleolar, título 1/160; ENAS negativo, ANCAs negativos. Resto de parámetros normales. Biopsia de piel: Hiperqueratosis, acantosis, edema y extravasación de hematíes en dermis papilar, con infiltrado inflamatorio crónico perivascular. Inmunofluorescencia directa en parafina negativa. Compatible con perniosis.

**Orientación diagnóstica:** Perniosis.

**Diagnóstico diferencial:** Psoriasis ungueal. Perniosis lúpica. Vasculitis crioglobulinémica. Enfermedad Raynaud. Eritema multiforme.

**Comentario final:** La perniosis consiste en un cuadro clínico caracterizado por lesiones inflamatorias, eritematosas y pruriginosas que, con una localización acral, se desencadenan por vasoconstricción arterial prolongada con la exposición al frío. Aunque se sabe que la perniosis puede verse como trastorno aislado en individuos sanos, también puede aparecer de forma secundaria a otras enfermedades graves como anorexia nerviosa, lupus eritematoso o neoplasias hematológicas. Por ello, es fundamental el diagnóstico precoz de dichas lesiones (en nuestro caso en consulta de AP) mediante una exhaustiva exploración física y actuar en consecuencia derivando al servicio correspondiente (en nuestro caso a Dermatología) para descartar enfermedades secundarias graves.

### Bibliografía

1. Baker JS, Miranpuri S. Perniosis A. Case Report with Literature Review. J Am Podiatr Med Assoc. 2016;106(2):138-40.

**Palabras clave:** Eritema. Vasoconstricción. Frío.