

## 424/614 - VER Y NO TOCAR

S. López Martín<sup>1</sup>, V. Ramos de la Rosa<sup>2</sup>, B. Alemán Santana<sup>3</sup> y J. Díaz Martín<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Duggi-Centro. Santa Cruz de Tenerife.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ofra-Delicias. Santa Cruz de Tenerife.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 48 años, que acude a consulta de Atención Primaria (AP) por parestesias en falanges distales de primer, segundo y tercer dedo de ambas manos; coloración cianótica y dolor urente que impide la flexoextensión. La clínica aparece pocas horas después de la manipulación de erizos marinos recibiendo picaduras a dicho nivel. Antecedentes personales: No alergias conocidas, no tratamiento habitual, vacunas actualizadas. Niega consumo de tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normocoloreada, normohidratada, eupneica, afebril. Auscultación cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, no visceromegalias, ruidos intestinales presentes. Miembros superiores cianosis distal hasta falange media de primer, segundo y tercer dedo de ambas manos con disminución de pulso radial, retraso del relleno capilar (más de 3 segundos), disestesias y parestesias con adormecimiento de ambas palmas que limita la movilización. Saturación de oxígeno en ambas manos 91-90%. Heridas puntiformes en dedos sin visualización de restos orgánicos ni sangrado activo. Miembros inferiores no edemas, pulsos periféricos presentes. Exploración neurológica: Sin focalidad. Durante la consulta de AP se deriva para la atención en Urgencias hospitalarias ante la sospecha diagnóstica. Se realiza analítica completa incluyendo marcadores de daño tisular, electrocardiograma y Rx torácica resultando todas ellas normales.

**Orientación diagnóstica:** Vasoespasmo interdigital por toxinas.

**Diagnóstico diferencial:** Tóxicos. Lupus. Afectación reumatoide.

**Comentario final:** La paciente presentó vasoespasmo de las arterias interdigitales de etiología toxoide tras contacto con púas de erizo marino (*Diadema antillarum*), afección causada por una especie propia de áreas tropicales diagnosticada por la clínica que requirió tratamiento vasodilatador mediante perfusión de prostaglandinas, corticoides y nitroglicerina en parches transdérmicos. Así, teniendo en cuenta la globalización y el cambio climático actual, los endemismos han dejado de serlo, motivo por el cuál en casos como este nos enfrentamos a enfermedades infecciosas que requieren un abordaje urgente y sintomático.

### Bibliografía

1. Thydén AL, Muhamad A, Jacobsen A, Kondziella D. Intravenous epoprostenol for treatment-refractory reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS). *J Neurol Sci.* 2016;364:56-8.
2. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. *Harrison's principles of internal medicine*, 17<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 2018.

**Palabras clave:** Vasoespasmo. Erizo.