

424/2206 - TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA Y RIESGO VASCULAR

C. Llaneza Suárez¹, M. Remesal Domínguez², L. López-Zalduendo Zapater³ y J. Serrano Santos⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Xove. Lugo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ferreira. Lugo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Foz. Lugo. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cervo. Lugo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que acude a consulta por hematoma con ligera inflamación e infección a nivel del pulpejo del primer dedo de la mano derecha. AF: sin interés clínico. AP: Fumadora 12 cigarrillos/d, Obesidad grado 1 (IMC 30), ooforectomía bilateral por patología benigna en tratamiento hormonal de menopausia (THM) con estradiol/noretisterona acetato desde hace 4 meses. Síndrome de Raynaud con períodos de rash malar sin datos de esclerodermia ANAs (-).

Exploración y pruebas complementarias: Proceso infeccioso en primer dedo de la mano derecha. Ecografía: aumento de grosor de partes blandas, de ecoestructura heterogénea en la zona de palmar distal del primer dedo, con aumento del flujo vascular compatible con cambios inflamatorios-flemonosos sin que se delimiten colecciones organizadas. Análisis: dentro de la normalidad con VSG 25 mm PCR 0,32 mg/dl y procalcitonina 0,03 ng/ml. Se inicia tratamiento antibiótico (amoxicilina-clavulánico 500/125 mg) durante 10 días sin mejoría de la lesión por lo que se decide ingreso hospitalario para antibióticos intravenosos que tampoco controlan el proceso. Valorada por cirugía vascular se realiza doppler vascular y arteriografía de MSD normal con arcos palmares y arteriales interdigitales permeables de escaso calibre. Se inicia tratamiento con prostaglandinas (alprostadilo) 20 mcg/d durante 13 días y tratamiento tópico con nitroglicerina en parches 5 mg sobre la base del dedo con buena evolución de la lesión.

Orientación diagnóstica: Necrosis delimitada del pulpejo del primer dedo de la mano derecha de origen vascular.

Diagnóstico diferencial: Infección o panadizo.

Comentario final: Entre los riesgos de la THM combinada con estrógenos y progesterona se encuentra el empeoramiento de la arteriopatía y el tromboembolismo que es más elevado durante los primeros meses de tratamiento y cuando la terapia se realiza por vía oral en mujeres de riesgo cardiovascular como son las mujeres fumadoras y obesas.

Bibliografía

1. Sánchez Borrego R, Llaneza Coto P, Martínez-Astorquiza Ortiz de Zárate T. "Hablemos de otra forma" acerca de la terapia hormonal en la menopausia. Progr Obstet Ginecol. 2018;61(3):223-5.
2. Hodis HN, Mack WJ, Azen SP, Lobo RA, Shoupe D, Mahrer PR et al. Hormone Therapy and the Progression of Coronary-Artery Atherosclerosis in Postmenopausal Women. N Engl J Med.

2003;349:535-45.

Palabras clave: Arteriopatía. Menopausia. Terapia hormonal.