



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/862 - SÍNDROME DE DEDO AZUL

D. Roldán Lafuente¹, R. Romera Martínez², J. López Díez³ y J. López Marín³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, que presentaba como antecedentes personales de interés dislipemia mixta sin tratamiento y fumadora de 32 paquete años. Consultó por dolor intenso en el 4º dedo del pie derecho, de aparición brusca y espontánea, sin traumatismo previo ni agentes externos objetivables. A las 48 horas de comenzar con la clínica comenzó a parecer la misma sintomatología en el 5º del mismo pie, acompañados ambos de una coloración azul-violácea. No fiebre ni dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba bienestar general, eupneica en reposo y afebril. Con exploración cardiopulmonar normal. En el pie del miembro inferior derecho presentaba coloración azul-violácea del 4º y 5º dedo, sugestivo de eritema cianótico, con intenso dolor en reposo. Los pulsos periféricos pedio y poplíteos se palpan, pero con dificultad. Pulso femoral presente. No presentaba ninguna otra lesión en el resto del cuerpo.

Orientación diagnóstica: Tromboembolia distal de pequeño vaso de carácter agudo-subagudo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Raynaud, vasculitis, acrocianosis, endocarditis, ateroembolismo.

Comentario final: El síndrome de dedo azul es una manifestación cutánea secundaria a enfermedades que producen un compromiso agudo o subagudo en uno o más dedos. Se debe a la disminución del flujo arterial por diferentes mecanismos patogénicos incluyendo trombosis, embolia, vasoconstricción grave o afectación inflamatorio o no inflamatoria de la red vascular. Dados los antecedentes personales y la clínica aguda, se sospecha como causa de la isquemia arterial aguda de pequeño vaso un origen ateroembólico o arteriopatía secundaria a tabaco. Dado el posible carácter urgente de la patología por riesgo de necrosis irreversible se inicia tratamiento con enoxaparina 80 mg subcutánea cada 12h, Adiro 100 mg y se contacta telefónicamente desde la propia consulta con cirugía vascular para valoración en la mayor brevedad posible.

Bibliografía

1. Laison F, et al. A blue finger. Rev Med Interne. 2019;40(3):197-8.

Palabras clave: Síndrome dedo azul. Dolor. Isquemia.