

## Paciente de 51 años con parestesias y cianosis en tercer y cuarto dedos de la mano izquierda

J. Fernández Campillo, J.M. Cepeda Rodrigo, V. Navarro López, A. Redondo y J. Custardoy Olavarrieta

Servicio de Medicina Interna. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

### Caso clínico

Varón de 51 años trabajador en las Salinas de Torrevieja, sin antecedentes de interés, salvo ser fumador de 20 paquetes/año, que acudió a urgencias por llevar varios días con sensación de hormigueo en el tercer y cuarto dedos de la mano izquierda, y presentar en las últimas horas una coloración cianótica en dicha localización. De aquí fue enviado a la consulta de reumatología para estudio de un posible síndrome de Raynaud, detectándose como único hallazgo exploratorio una ausencia de pulso radial izquierdo. Se realizó una radiografía de tórax, una ecografía abdominal, un hemograma, con bioquímica elemental, una serología de lúes, estudio de hipercoagulabilidad, ANA, factor reumatoide, anti-Ro/La, PCR, VSG, estudio de orina y ecocardiografía, todo ello con resultado normal. Se le realizó una arteriografía con sustracción digital del miembro superior izquierdo, observándose una obstrucción total de las arterias radial y cubital (fig. 1). El flujo sanguíneo llegaba a la mano por las arterias interóseas, tal y como se aprecia en la imagen adjunta (fig. 2).

### Diagnóstico y evolución

Con los datos clínicos de tabaquismo, isquemia arterial por arteriografía y la normalidad de todos los estudios realizados, se llega fácilmente al diagnóstico de tromboangiitis obliterante (TAO) o enfermedad de Buerger. Se decidió como tratamiento en este paciente el cese del hábito tabáquico, con resolución de la clínica en 24-48 h, e incluso se palpaba un pulso radial izquierdo a los 15 días.

### Discusión

La TAO es una enfermedad vascular oclusiva, segmentaria e inflamatoria de las arterias y venas de mediano y pequeño calibre, que afecta principalmente a los vasos de las extremidades y, ocasionalmente, las vísceras. La prevalencia varía del 5% del



Figura 1. Arteriografía miembro superior izquierdo en el que se observa una obstrucción total del flujo de las arterias radial y cubital.

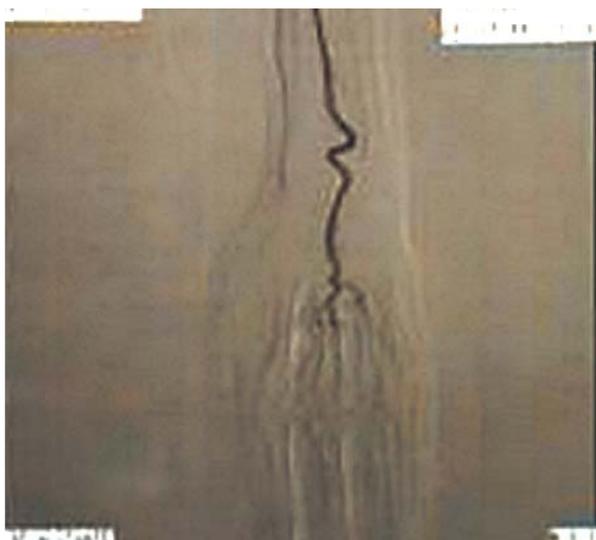


Figura 2. Arteriografía miembro superior izquierdo extremo distal. Complementación del flujo sanguíneo de la mano a través de arterias interóseas.

Correspondencia: Dr. J. Fernández Campillo. Alberique, 13, bajo. 03202 Elche. Alicante.

Recibido el 24-10-2001 y aceptado el 9-1-2002.

total de pacientes con enfermedad arterial periférica en Europa occidental al 66% en Japón o India<sup>1,2</sup>. En cuanto a la patogenia se ha descrito una fuerte asociación con el tabaco, habiéndose detectado valores elevados de anticuerpos anticélula endotelial en los pacientes con TAO activa, así como una afección de la vasorrelajación dependiente del endotelio en la vasculatura periférica. Los hallazgos patológicos de la lesión en la fase aguda son un trombo inflamatorio, con microabscesos y células gigantes multinucleadas, así como una escasa inflamación de la pared del vaso; en la fase intermedia y crónica hay una progresiva organización y fibrosis del trombo. La lámina elástica interna y media están intactas.

Suelen ser varones menores de 45 años, con clínica de claudicación intermitente, dolor isquémico en reposo y ulceraciones isquémicas en los dedos de los pies y las manos. En el 40% de los casos aparece un fenómeno de Raynaud y/o tromboflebitis superficial, a veces migratoria, y paralela al curso de la enfermedad. Los hallazgos de laboratorio y eco-

grafía son normales, y en la arteriografía se observa la lesión oclusiva, segmentaria, distal y con colateralización. Estas lesiones también se observan en los miembros asintomáticos. La única estrategia probada para prevenir la progresión y evitar la amputación es el abandono del tabaco; incluso fumar uno o 2 cigarrillos al día o usar chicles o parches de nicotina puede mantener la enfermedad activa. Alrededor del 48% de los que siguen fumando requiere una o más amputaciones.

### Bibliografía

1. Fernández-Miranda C, Rubio R, Vicario JL, Arnaiz A, Fernández Sáez R, Mollejo M, et al. Tromboangeítis obliterante (enfermedad de Buerger). Estudio de 41 casos. *Med Clin (Barc)* 1993;101:321-6.
2. Jeffrey W, Olin DO. Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). *N Engl J Med* 2000;343:864-9.