

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Síndrome del torniquete por pelo en nevo melanocítico

Hair tourniquet syndrome in melanocytic nevus



B. Monteagudo^{a,*}, V.M. López-Mouriño^b y O. Figueroa^a

^a Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, SERGAS, Ferrol, A Coruña, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal de Monforte, SERGAS, Monforte de Lemos, Lugo, España

Mujer de 35 años de edad con los antecedentes personales de asma y cirugía de menisco izquierdo, que acude a consulta porque un «lunar» del cuello le causa molestias desde hace un año. A la exploración observamos, en cara posterior de cuello, un nevo melanocítico inflamado cuyo pedículo estaba comprimido por pelos enrollados, que cortamos y retiramos (fig. 1). Un mes después se realizó afeitado-electrocirugía de la lesión, cuyo estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de nevo melanocítico congénito papilomatoso.

El síndrome del torniquete es un proceso caracterizado por la estrangulación de un apéndice corporal por un pelo o un hilo. Primero se altera el drenaje linfático, luego el retorno venoso y posteriormente el flujo arterial causando necrosis. Por orden de frecuencia afecta sobre todo a un dedo del pie y al pene, seguido de un dedo de la mano, el clítoris, los labios y la úvula^{1,2}.

Cuando afecta los dedos se presenta principalmente en lactantes de 2 a 6 meses, período que coincide con el eflujo telogénico («caída de pelo») materno tras el parto. La causa es accidental habitualmente por un pelo desprendido de la madre, un hilo de la ropa o incluso el pelo de una muñeca, que se introduce en el calcetín del niño. Por este

hecho se recomienda limpieza de la ropa y del bebé por separado^{2,3}.

La afectación del pene sucede en niños de 2 a 5 años de edad circuncidados, en ocasiones, el pelo es enrollado para prevenir la enuresis nocturna o por la creencia de que puede producir un aumento futuro de la potencia sexual. En el área genital femenina aparece en la pubertad producido por un pelo del cuero cabelludo o del pubis, y se cree que está relacionado con la masturbación⁴.

El diagnóstico diferencial inicial en este caso debe realizarse con otros procesos que podrían ocasionar una inflamación de un nevo melanocítico como una foliculitis subnévica o un nevo melanocítico traumatizado.

El síndrome del torniquete se considera una urgencia médica que debe sospecharse ante un bebé con llanto prolongado y gran irritabilidad. Pero hay que saber que, al igual que en nuestro caso, se ha descrito afectando lesiones o tumores vasculares cutáneos y en pacientes adultos^{5,6}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: benigno.monteagudo.sanchez@sergas.es (B. Monteagudo).



Figura 1 a) En cara posterior de cuello, nevo melanocítico congénito; b) Pedículo del nevo comprimido por pelos enrollados, y c) Pelos cortados.

Bibliografía

1. Baçtuğ O, Korkmaz L, Korkut S, Halis H, Kurtoğlu S. Hair-thread tourniquet syndrome in a preterm baby. *Türk Pediatri Ars.* 2015;50:245–7.
2. Templet TA, Rholdon RD. Assessment, treatment, and prevention strategies for hair-thread tourniquet syndrome in infants. *Nurs Womens Health.* 2016;20:421–5.
3. Álvarez-Pérez A, Mateo S, Fernández-Redondo V, Toribio J. Hair-thread tourniquet syndrome: A hidden hazard. *Pediatr Dermatol.* 2013;30:e61–2.
4. Au S, Landers JT. Hair-thread tourniquet syndrome: A case report and review of treatment. *Dermatol Online J.* 2014;20:11.
5. Okur OM, Coskun A, Kayipmaz AE, Ozbay S, Kavalci C, Kocalar UG. Hair-thread tourniquet syndrome originating from a haemangioma in an adult patient. *J Pak Ned Assoc.* 2016;66:896–7.
6. Miller RR, Baker WE, Brandeis GH. Hair-thread tourniquet syndrome in a cognitively impaired nursing home resident. *Adv Skin Wound Care.* 2004;17:351–2.