

Fenómeno de Raynaud

Pablo Franquelo Morales^a, Alicia Panadero Sánchez^a,
Félix González Martínez^a, Susana Losada Ruiz^a.

^a Servicio de Urgencias.
Hospital Virgen de la Luz,
Cuenca.

Correspondencia:
Pablo Franquelo
Morales, Servicio de
Urgencias, Hospital Virgen
de la Luz, C/ Hermandad de
Donantes de Sangre nº 2,
16002-Cuenca.
E-mail: pfranquelo@yahoo.es.

Recibido el 29 de octubre de
2008

Aceptado para su publicación
el 2 de diciembre de 2008.

RESUMEN

El fenómeno de Raynaud se caracteriza por una disminución de la circulación sanguínea, fundamentalmente en los dedos de las manos y de los pies, con dolor y cambios de coloración en la piel de una forma secuencial: blanco, azul y rojo. Es más frecuente en las mujeres, en la 2ª y 3ª décadas de la vida. Se desconoce cuál es su causa, pero guarda relación con el consumo de tabaco, alcohol, y fundamentalmente con los cambios de temperatura y alteraciones emocionales. Se asocia a enfermedades del tejido conectivo, entre las que Esclerodermia y Lupus son las más frecuentes. El Nifedipino es el fármaco de primera elección.

Palabras clave. Enfermedad de Raynaud. Cambios en la Temperatura Corporal. Nifedipino.

ABSTRACT

Raynaud's Phenomenon

Raynaud's phenomenon is characterized by a decrease in blood circulation mainly in the fingers and toes, with pain and changes in skin colour which follow a characteristic pattern white, blue and red. It is more common in women, in the 2nd and 3rd decade of life. The cause is unknown, but is related to smoking and alcohol consumption, and particularly body temperature changes and emotional stress. It is associated with connective tissue diseases amongst which scleroderma and lupus are the most frequent. Nifedipine is the treatment of choice.

Key words. Raynaud Disease. Body Temperature Changes. Nifedipine.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de Raynaud se caracteriza por una disminución de la circulación sanguínea en los dedos de las manos y de los pies, produciéndose dolor y cambios de coloración que en ocasiones pueden afectar a otras zonas como labios, nariz, lóbulos de las orejas, lengua y mentón¹⁻⁵.

Fue descrito por primera vez en 1862 cuando un estudiante de medicina llamado Maurice Raynaud observó este fenómeno en las manos, fundamentalmente de las mujeres, cuando se exponían al frío intenso del invierno.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Presentamos el caso de una mujer de 44 años que consultó por episodios autolimitados de frialdad sin causa aparente a nivel del 2º dedo de la mano derecha, con dolor y coloración azulada en los últimos días. Recientemente los síntomas no desaparecían, por lo que angustiada decidió consultar. En la exploración presentaba una coloración azulada del 2º dedo de la mano derecha (figura 1). Tras sumergir el dedo en agua fría durante un periodo de 5 minutos, se apreció un aumento de la coloración azulada y reproducción del dolor. Tranquilizamos a la paciente y pautamos tratamiento con nifedipino 10 mg cada 12 horas hasta nueva revisión.

COMENTARIOS

El Fenómeno de Raynaud aparece con mayor frecuencia en las mujeres, entre la 2ª y 3ª décadas de la vida, y aunque su etiología resulta desconocida se relaciona con

Enfermedades vasculares oclusivas	Lupus eritematoso sistémico, Esclerodermia, Síndrome de Sjögren, Artritis reumatoide, Enfermedad mixta del tejido conectivo, Polimiositis, Síndrome CREST (depósitos de calcio en la piel, fenómeno de Raynaud, dismotilidad esofágica, esclerodactilia, telangiectasia), Enfermedad de Buerger, Arterioesclerosis, Trombocitosis, Vasculitis Células Gigantes, Hipertensión pulmonar primaria, Arteritis de Takayasu
Fármacos	Betabloqueantes, Estrógenos, Cloruro de polivinilo, Triptanes, Ergotámicos, Anticonceptivos, Bleomicina, Interferon alfa, Vinblastina, Anfetaminas, Ciclosporina, Bromocriptina, Cisplatino
Infecciones	Hepatitis B y C, Parvovirus, Micoplasma
Síndromes endocrinos, neurológicos, hematológicos y cáncer	Mieloma múltiple, Policitemia, Crioglobulinemia, Mixedema, Hipotiroidismo, Feocromocitoma, Diabetes mellitus, Hipovitaminosis, Síndrome carcinoide, Sarcoidosis, Acromegalia, Helicobacter Pylori ⁹ , Hemipeljía, Tabes dorsal, Insuficiencia renal crónica, Enf.de Fabry, Siringomielia, Enf. de Parkinson
Causas ambientales	Tabaco, Envenenamiento por plomo, Alcohol, Máquinas vibradoras, Cocaína
Síndromes anatómicos	Síndrome del desfiladero torácico, Síndrome del túnel carpiano, Costilla cervical

Tabla 1. Causas de Fenómeno de Raynaud secundario.

Episodios de vasoespasmo tras exposición al frío o estrés
 Ataques simétricos con compromiso de ambas manos
 Ausencia de edema, ulceración o necrosis
 No presencia de enfermedad causal
 Capilaroscopia normal
 Velocidad de Sedimentación Globular (VSG) < 20 mm/h
 Anticuerpos Antinucleares bajos o negativos ANA < 1/100

Tabla 2. Criterios diagnósticos de Fenómeno de Raynaud primario.

factores de riesgo como el tabaco y el alcohol, pero son los cambios de temperatura, fundamentalmente el frío, y las alteraciones emocionales los factores precipitantes. Cuando ocurre sin causa aparente se de-

nomina fenómeno de Raynaud primario o enfermedad de Raynaud (ER) cuya prevalencia es del 4-5% y cumple unos criterios establecidos (tabla 2). La presencia de una enfermedad asociada, con mayor frecuencia de tejido conectivo (80 %), constituye un fenómeno de Raynaud secundario (FRS)⁶, entre ellas la Esclerodermia y el Lupus eritematoso sistémico son las más habituales (tabla 1). Los síntomas consisten en cambios secuenciales en la coloración de la piel, con una primera tonalidad blanca, por isquemia, un color azul, por estasis sanguíneo, y finalmente una fase hiperémica y dolorosa por la restitución del flujo sanguíneo, de color rojo. Es necesario al menos dos de los tres cambios de coloración, pudiéndose acompañar de hinchazón y parestesias. El diagnóstico es clínico, reproduciéndose los cambios de coloración al exponer

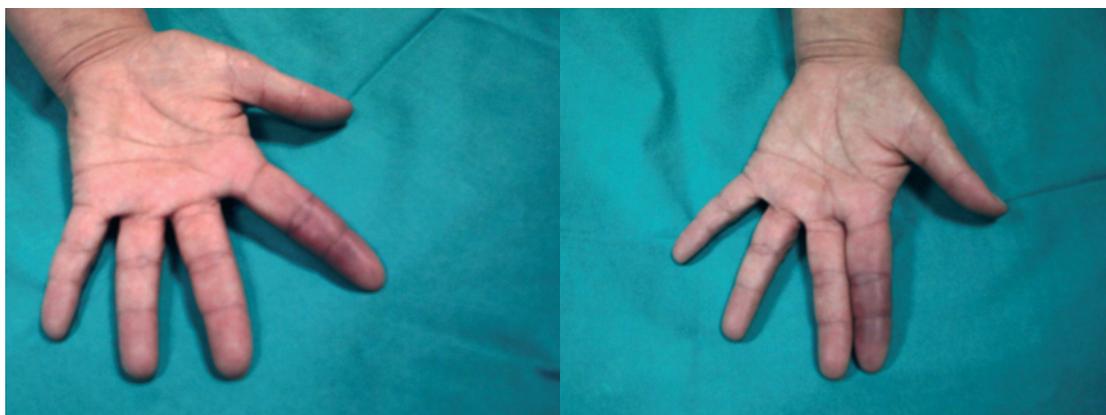


Figura 1. Aumento de coloración en el 2º dedo de la mano izquierda.

la zona afectada al frío, así como el examen de la morfología vascular bajo un microscopio (capilaroscopia). El objetivo del tratamiento es prevenir los ataques y evitar la afectación de tejidos por hipoxemia. Esto se consigue protegiéndose del frío, evitando el estrés emocional y la utilización de máquinas con vibración, así como el abandono del tabaco⁸. Diversos vasodilatadores, como el nifedipino, reducen la frecuencia y severidad de los ataques^{6,7,9}, constituyendo el fármaco de elección junto a diltiazem y nitroglicerina. Sin tratamiento, el FRS puede ocasionar úlceras, que se pueden infectar y gangrenar, requiriendo amputación en un 10 % de los casos. Esto es difícil que suceda en la EF, lo que constituye una importante diferencia. En los casos severos se recurre a la simpatectomía de los nervios que producen la vasoconstricción. En conclusión, los pacientes que consultan por una manifestación de Fenómeno de Raynaud deben ser evaluados para determinar si existe una enfermedad subyacente, generalmente del tejido conectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boin F, Wigley FM. Understanding, assessing and treating Raynaud's phenomenon. *Curr Opin Rheumatol* 2005; 17:752-60.
2. Herrick AL. Pathogenesis of Raynaud's phenomenon. *Rheumatology* 2005; 44:587-96.
3. Pope J. Raynaud's phenomenon (primary). *Clin Evid* 2005; 13:1546-54.
4. Suter LG, Murabito JM, Felson DT, Fraenkel L. The incidence and natural history of Raynaud's phenomenon in the community. *Arthritis Rheum* 2005; 52:1259-63.
5. Thompson AE, Pope JE. Calcium channel blockers for primary Raynaud's phenomenon: a meta-analysis. *Rheumatology* 2005; 44:145-50.
6. Suter LG, Murabito JM, Felson DT, Fraenkel L. Smoking, alcohol consumption, and Raynaud's phenomenon in middle age. *Am J Med* 2007; 120:264-71.
7. Bakst R, Merola JF, Franks AG Jr, Sanchez M. Raynaud's phenomenon: pathogenesis and management. *J Am Acad Dermatol* 2008; 59:633-53.
8. Block JA, Sequeira W. Raynaud's phenomenon. *Lancet* 2001; 23:2042-48.
9. Gasbarrini A, Massari I, Serricchio M, Tondi P, De Luca A, Franceschi F et al. Helicobacter pylori eradication ameliorates primary Raynaud's phenomenon. *Dig Dis Sci* 1998; 43:1641-5.