



Fenómeno de Raynaud

IVÁN ALONSO LÓPEZ LÓPEZ

CARLOS RODRIGO VELASCO VÁZQUEZ

Caso clínico

- ▶ Paciente femenino de 40 años de edad que llega a consulta externa por haber presentado dolor en los dedos de las manos últimamente. Ella refiere que el dolor aparece de predominio matutino, con una duración de 20 min aproximadamente, muy intenso, casi insoportable en algunas ocasiones. Sucede más cuando se levanta y se baña para ir a su trabajo (que es en una escuela como intendente) o cuando regresa de él, por la noche, cuando le toca el viento.
- ▶ La paciente comenta que el dolor comienza en las puntas de los dedos y poco a poco va bajando por toda la extensión de los mismos. Le causa preocupación que cuando comienza a dolerle las manos, sus dedos se ponen blancos y después de un par de minutos éstos se ponen azules, que es cuando el dolor se vuelve más insoportable y muy intenso, cuando deja de dolerle los dedos de las manos se ponen muy rojos y luego de un tiempo vuelven a la normalidad. Ella menciona que el dolor puede llegar a ser tal que ya no puede seguir con sus actividades diarias y es por eso que llega a la consulta, porque le causa mucha preocupación.
- ▶ Comentó que en los últimos meses ha comenzado a sentir un dolor leve en el riñón que de igual manera ha ido aumentando, mismo dolor que le causa mucha preocupación.
- ▶ A la exploración física se encontró un cambio en la forma de las uñas, con una fragilidad anormal. Un leve aumento de la presión arterial sistémica (129/80 mmHg), y un eritema que afecta a la cara a lo largo del puente de la nariz y mejillas, en una forma de alas de mariposa. Alopecia que ha estado aumentando en los últimos meses, ella piensa que es por el estrés que le causa su trabajo. Importante mencionar que la paciente se encuentra en sobre peso. Signo de Giordano positivo.
- ▶ En la historia clínica mencionó que su papá siempre fue fumador, cocina con leña y su mamá se murió de una insuficiencia renal después de estar mucho tiempo enferma, sin poder controlarse hasta el momento de su muerte.

Sospecha del diagnóstico:


- ▶ De acuerdo a la sintomatología presentada por la paciente podemos considerar los siguientes diagnósticos:
- ▶ **Fenómeno de Raynaud:** que es la afección por la cual la paciente llegó a consulta; cumple con todos los criterios para sospechar en esta patología, muestra las 2 fases de la enfermedad, la fase isquémica y fase de reperfusión. Y las manifestaciones clínicas lo confirman. La patología ya está un poco avanzada pues ya ha comenzado a causar deterioros en las uñas de las manos. Pensamos en Fenómeno y no enfermedad de Raynaud por la edad en la que aparecieron los síntomas, los demás síntomas que tiene y los cuales pueden ser la causa del Fenómeno.
- ▶ **Insuficiencia renal crónica:** por la duración de la evolución de la patología nos hace pensar en una IRC, es importante conocer la magnitud y buscar la causa, el signo de Giordano nos ayuda en cuanto apoyar a este diagnóstico.
- ▶ **Hipertensión arterial elevada:** para asegurarnos de la veracidad es necesario realizar mediciones consecuentes a la consulta, llevar a cabo una bitácora para obtener un diagnóstico definitivo.
- ▶ **Lupus eritematoso sistémico:** hay dos causas que nos hacen pensar en esta patología, primero, en los signos clínicos que podemos observar, el eritema en forma de mariposa que encontramos en la cara y cerca de la nariz, la alopecia que ha estado aumentando y; segundo, la causa de muerte de su mamá, que por los signos presentados nos hacen pensar que de igual manera desarrolló LES.

Estudios de laboratorio

- ▶ **Fenómeno de Raynaud:** es de diagnóstico clínico y logrando relacionarlo a la patología causante.
- ▶ **Insuficiencia renal crónica:** EGO, para valorar el grado de función renal y las dimensiones del daño, esperando encontrar proteinuria, elevación de la creatinina en la orina, hematuria. Creatinina y urea sérica.
- ▶ **Hipertensión arterial elevada:** un perfil lipídico para medir las concentraciones de colesterol y triglicéridos en sangre.
- ▶ **Lupus eritematoso sistémico:** Prueba de autoanticuerpos para la sospecha de LES. Además, si en los exámenes renales encontramos anomalías, una disminución renal en cuanto a la filtración, realizar biopsia renal, para observar la estructura glomerular, esperando encontrar lesiones necrosantes focales, que nos daría el diagnóstico definitivo de esta patología y la posible relación con el Fenómeno de Raynaud, que sería la causa origen.

Diagnóstico

- ▶ Fenómeno de Raynaud asociado a un Lupus Eritematoso Sistémico.
- ▶ Hipertensión arterial sistémica.
- ▶ Hipercolesterolemia (230 mg/dl de colesterol LDL).
- ▶ Insuficiencia renal crónica.

- 
- ▶ El fenómeno de Raynaud es causado por una hiperreactividad de los vasos sanguíneos causada por el LES, que puede hiperreactivar los vasos sanguíneos, produciendo así la vasoconstricción espásmica, responsable de los signos clínicos. La demostración de autoanticuerpos nos da la certeza de que pueden ser los responsables de la hiperreactividad de los vasos.
 - ▶ Insuficiencia renal crónica puede ser ocasionada por la agresividad de los autoanticuerpos que afectan y atacan al riñón, ocasionando que estos no puedan filtrar de manera adecuada, causando así una elevación en los niveles de creatinina. Esto causa inflamación y es lo que ocasiona el dolor y el signo de Giordano positivo.
 - ▶ La Hipertensión Arterial Sistémica podemos relacionarla con la hipercolesterolemia.

Tratamiento

- ▶ Para el control de Fenómeno de Raynaud, medidas generales, controlar la temperatura en las manos, evitar que se enfríen demasiado por la mañana y noche, cubrir bien con unos guantes calientes. Evitar manipular agua fría durante periodos de clima fríos.
- ▶ Controlar la agresividad del LES, que puede ser el responsable de los ataques del Fenómeno de Raynaud, prednisona para disminuir la respuesta del sistema inmune, esperando que logre bajarse la agresividad y valorar la evolución de la enfermedad, prostaglandinas para controlar el Fenómeno de Raynaud si no logra controlarse.
- ▶ Cambios en el estilo de vida para controlar tanto a la HAS y la hipercolesterolemia, cambiar el régimen de alimentación a uno más saludable, reducir el consumo de sal, disminuir la ingesta de comida rápida, carbohidratos y aumentar la ingesta de frutas y verduras. Y valorar la evolución de la enfermedad.

Bibliografía

Abbas, V. K.-A. (2018). *Robbins, PATOLOGÍA HUMANA*. Barcelona España: ELSERVIER.

Port Fisiopatología, a. d. (2020). *Tommie L. nORRIS*. Barcelona España: Wolters Kluwer.

Social, I. M. (2016). Guía de Práctica clínica sobre Diagnóstico y tratamiento de Dislipidemias (hipercolesterolemia) en el adulto.

Obtenido de

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/233GER.pdf>