

SÍNDROME DEL DEDO AZUL

Dr. Guilène Mallet Redín¹ / Dra. Blanca Cabañuz Plo¹ / Dra. Cristina Piñana Alonso²

¹Médico Interno Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero La Paz. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

²Médico Interno Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

RESUMEN

El síndrome de dedo azul, también conocido como vasculopatía oclusiva, es una forma de isquemia arterial aguda que produce un compromiso de uno o más dedos. Es la manifestación cutánea de un gran número de enfermedades. El diagnóstico se basa en la historia del paciente y en los hallazgos en el examen. Es importante determinar la causa subyacente para guiar el tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Síndrome del dedo azul, Vasculopatía oclusiva, Isquemia arterial aguda.

BLUE DIGIT SYNDROME

ABSTRACT

Blue digit syndrome, also known as occlusive vasculopathy, is a form of acute arterial ischemia that causes one or more fingers. It is the cutaneous manifestation of a large number of diseases. Diagnosis is based on the patient's history and examination findings. Determining the underlying cause is important to guide treatment. was confirmed.

KEY WORDS

Blue digit syndrome, Occlusive Vasculopathy, Acute arterial ischaemia.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 48 años, sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora de 15 cigarrillos al día desde hace 20 años y con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, fibromialgia y gonartrosis.

Acude a urgencias por cuadro de cianosis y frialdad en falange media y distal del 2º dedo de la mano izquierda de 48 horas de evolución (Fig. 1a y 1b). Asocia dolor en aumento progresivo y anestesia del mismo.

Se contacta con el servicio de Angiología y Cirugía Vasculosa para su valoración. Se decidió ingreso hospitalario para inicio de tratamiento intravenoso con analgesia y un vasodilatador arteriolar, prostaglandinas. Al 5º día de tratamiento, la paciente presenta cuadro de cefalea con hipotensión y náuseas. Se suspendió el tratamiento de prostaglandinas iniciando tratamiento con pentofixilina vía oral. La paciente presentó una evolución favorable con mejoría completa del dolor por lo que se derivó al paciente a observación domiciliaria con seguimiento ambulatorio.

Diagnóstico por imagen

DISCUSIÓN

Se conoce como síndrome del dedo azul, a la presencia de una coloración azul o violácea de uno o más dedos. Clínicamente se suele presentar como dolor intenso de inicio brusco asociado a frialdad debido a la disminución del flujo arterial por compromiso u oclusión de pequeñas arterias distales. En la exploración generalmente los pulsos distales están conservados, dado que la obstrucción vascular es muy distal.

La etiopatogenia de esta enfermedad es muy variada y una anamnesis y un examen físico cuidadosos, junto con las pruebas de laboratorio básicas y la evaluación vascular no invasiva suelen orientar el diagnóstico diferencial y dirigen la elección de pruebas complementarias adicionales.

El paso inicial para evaluar a un paciente con dedos azules es determinar si la causa está asociada con hipoxemia o traumatismos. También se debe determinar si el proceso podría estar relacionado con la exposición al frío como en el fenómeno de Raynaud, la acrocianosis, el lupus pernicio, la crioglobulinemia o cuadros de congelaciones. Si la enfermedad ocurre independientemente de la temperatura, la falta de pulsos periféricos es motivo de preocupación y sugiere un cuadro de trombosis arterial aguda por enfermedad vascular periférica o embolia arterial. Los cambios en la piel del dedo que no palidecen y que carecen de inflamación y microtrombosis probablemente representan un sangrado o una anomalía plaquetaria; sin mortales como púrpura fulminante o fenómeno embólico. La evidencia de inflamación de los vasos sanguíneos sugiere una vasculitis leucocitoclástica.



Fig. 1a. Fotografía de cara palmar de mano izquierda en la que se ve tinte cianótico de falange media y distal de 2º dedo.



Fig. 1b. Fotografía de cara dorsal de mano izquierda en la que se ve tinte cianótico de falange media y distal de 2º dedo.

Diagnóstico por imagen

En las isquemias por microembolos, el tratamiento inicial consiste en instaurar la anticoagulación y/o antiagregación. En algunos estudios, los prostanoïdes (efecto vasodilatador y antiagregante) han demostrado buena tolerancia y mejoría de las lesiones isquémicas. En estos casos, el tratamiento definitivo va dirigido a la eliminación, ya sea por la vía quirúrgica o intraluminal, de la causa de la embolización. Esto supone actuar sobre la lesión arteriosclerótica, ya sea mediante procedimientos intravasculares (angioplastia con stenting o endoprótesis) o procedimientos quirúrgicos (endarterectomía o bypass con exclusión del foco embolígeno) para conseguir la eliminación del foco embolígeno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chadachan V, Dean SM, Eberhardt RT. Cutaneous changes in peripheral arterial vascular disease. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012. pp. 2094–2110.
2. Hirschmann JV, Raugi GJ. Blue (or purple) toe syndrome. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60:1–20. 3- Thornsberry LA, LoSicco KI, English JC., 3rd The skin and hypercoagulable states. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69:450–462.
3. O'Keeffe ST, Woods BO, Breslin DJ, Tsapatsaris NP. Blue toe syndrome: causes and management. *Arch Intern Med* 1992; 152: 2197–202.
4. Poredos P. Poredos P. Blue toe syndrome. *European Society of Cardiology E-Journal of Cardiology Practice* 2004; 2 (18).
5. Vayssairat M, Chakkour K, Gouny P, Nussaume O. [Atheromatous embolisms and cholesterol embolisms: medical treatment]. *J Mal Vasc* 1996; 21 (Suppl A): 97–9.
6. Llamas-Velasco M, Alegría V, Santos-Briz Á, Cerroni L, Kutzner H, Requena L. Occlusive nonvasculitic vasculopathy. *Am J Dermatopathol* 2017; 39: 637–662. DOI: 10.1097/ dad.0000000000000766.