

I FORO NACIONAL EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES PARA
RESIDENTES
CONCURSO CASOS CLÍNICOS
Hospital Universitario y Politécnico La Fe
Valencia, 22 de Octubre 2016

CASO 1

Varón de 44 años con dolor distal en dedos y ulceración 3^{er} dedo de la mano derecha

Varón de 44 años, fumador de 10 cig/día (dosis total acumulada de 15 paq/año). Conductor profesional. Refiere trabajar con cal en polvo, cemento a granel y chapas, utilizando guantes de piel. No Dislipemia, no HTA, no Diabetes Mellitus. Tratamiento habitual: ninguno.

ENFERMEDAD ACTUAL

Desde hace 8 meses ha desarrollado dolor distal de los dedos de ambas manos, más evidente en falange distal de dedo medio de la mano derecha.

A la EXPLORACIÓN se observa:

Tercer dedo de mano derecha inflamado desde de la falange media, violáceo, uña descarnada, amarillenta. Resto de exploración normal.



Se remite para valoración a consultas de dermatología, donde se orienta como: Dactilitis vs paroniquia. Se indica tratamiento con Cuatroderm crema 1 aplicación cada 12 horas durante 15 días y una tanda corta de corticoides. Dada la falta de una clara mejoría, se asocia tratamiento con ketoconazol tópico y posteriormente con Amoxicilina-clavulánico sin respuesta.

Ante la persistencia de tumefacción local y dolor, acude a urgencias donde pautan cefuroxima 500 mg/12 horas 2 semanas junto con tramadol. Con este tratamiento nota mejoría pero sin resolución.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Analítica de control al inicio: leucocitos: 13.7 (N: 45.4%) Hb: 14.1g/dL, VCM: 91 fl, plaquetas: 361.000, VSG 4, glucosa: 86mg/dl, Creatinina 0.78 mg/dL, FA: 67 UI/L, Prot T: 69.1, Na 139 mEq/L, K: 4.4 mEq/L, PCR: 0.10. Resto sin alteraciones.

-Ecografía mano: No se visualizan lesiones focales sólidas ni líquidas en el extremo distal del tercer dedo de la mano derecha. Aumento del flujo vascular en las partes blandas de extremo distal del tercer dedo (hiperemia). Aconsejamos completar estudio mediante RM.

-Rx de manos (al inicio y en el seguimiento 6 meses después): no se observan signos de fracturas ni osteomielitis.

ANAMNESIS DIRIGIDA

En el seguimiento del paciente se realiza anamnesis dirigida por aparatos, en la que el paciente responde afirmativamente a la pregunta sobre cambio de coloración de los dedos de las manos con los cambios de temperatura, confirmándose la presencia de un Fenómeno de Raynaud.

En este momento se solicita estudio de INMUNOLOGÍA:

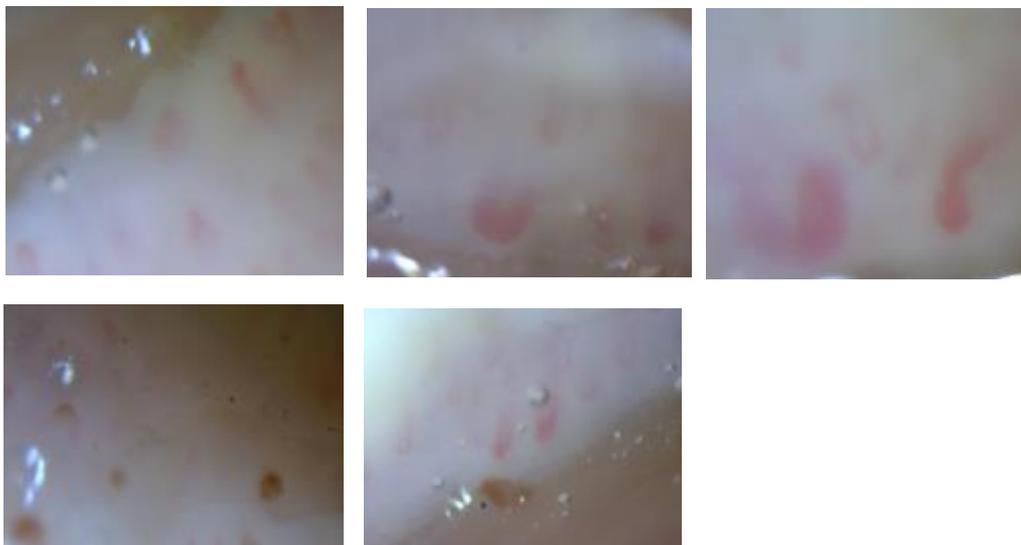
Capacidad Hemolítica (CH50): 68 U/mL (rango normal)

Anticuerpos Antinucleares (ANA): Positivos altos >1/160

Anticuerpos anti-ENA (anti-SSA/Ro, anti-SSB/La, anti-SM, anti-RNP): Negativos

Anticuerpos anti-Centrómero: Positivos

Se completa el estudio mediante la realización de una capilaroscopia en la que destacan alteraciones en el número y estructura de los capilares: se observa alguna área de ausencia capilar, pero con predominio de dilataciones, megacapilares y zonas de hemorragias.



Radiografía de Tórax: se informa como normal



PREGUNTAS

- 1) ¿Cuál sería el Diagnóstico más aproximado en este caso?**
- 2) ¿Crees indicada en este momento alguna otra exploración complementaria y en caso afirmativo, cuál o cuáles y por qué?**
- 3) ¿Crees indicado iniciar un tratamiento, y en caso afirmativo, cuál o cuáles y por qué?**
- 4) ¿Podrías establecer un pronóstico, o no hay suficientes datos?**