

# Fenómeno de Raynaud

Dr. Jorge Facal, Dr. Gabriel Maciel, Dra. Sandra Consani,  
Dr. Alejandro Fernández, Dra. Rosario Taroco.

- El fenómeno fue descrito por primera vez en 1862 por Maurice Raynaud como episodios transitorios de isquemia digital originados por una respuesta exagerada del sistema nervioso central ante la presencia de estímulos fríos.
- En la actualidad, se reconoce como un fenómeno más complejo, de interés para el médico clínico ya que puede ser la primera manifestación de enfermedades sistémicas, además de afectar la calidad de vida de quien lo padece.

## El fenómeno de Raynaud

Se define por la presencia de episodios de vasoespasmo desencadenados por frío o estrés, a nivel de pequeñas arterias y arteriolas de las partes acras del organismo tales como dedos de manos y pies. Puede afectar también labios, orejas, nariz y lengua.<sup>1,2</sup>

Su prevalencia es entre 3 y 5% de la población general y pueden existir variaciones según el clima. Afecta con mayor frecuencia a las mujeres (M:H-5:1).<sup>1,3</sup>

## Clínica

Se caracteriza por presentar tres fases sucesivas, aunque no siempre están todas presentes.

Una primera fase de **palidez** secundaria a la isquemia por vasoconstricción, una segunda fase de **cianosis** por estasis sanguínea con aumento de la hemoglobina desoxigenada y una última fase, de **rubor** por repercusión.

Estos cambios de la coloración no sobrepasan en general las articulaciones metacarpofalángicas y raramente existe afección del pulgar (*Foto 1*).

La fase más típica y que no debe faltar para el diagnóstico es la primera, mientras que la segunda y tercera son prescindibles para el mismo.<sup>2,4</sup>

Se ha de distinguir de otros acrosíndromes vasculares tales como:

- acrocianosis: caracterizada por la cianosis persistente en zonas acras, con mayor afectación de manos que de pies, sin dolor, que puede agravarse con el frío. Es más frecuente en manos que en pies y algo más frecuente en mujeres.
- eritromelalgia: definida como episodios paroxísticos de eritema, dolor urente, que predomina a nivel de miembros inferiores y también es algo más frecuente en mujeres.<sup>1,2,4</sup>

## Clasificación: ¿primario o secundario?

El fenómeno se define como primario (Enfermedad de Raynaud: 70% de los casos), cuando no existe una enfermedad de base que lo explique, se trata de un trastorno puramente funcional, sin daño endotelial. Existe un aumento de la actividad de los receptores alfa 2 adrenérgicos a nivel del músculo liso de los vasos periféricos, que determina una respuesta vasoconstrictora excesiva a dicho nivel.<sup>3,5</sup>

Clínicamente se caracteriza por la aparición antes de los 30 años (aunque en el 27% de los casos puede comenzar luego de los 40 años), afectación simétrica, ausencia de edema, ulceración, necrosis, examen capilaroscópico normal, anticuerpos antinucleares (ANA) con títulos menores a 1/160 y VES normal (criterios de LeRoy y Medsger).

Puede existir asociación familiar y acompañarse de migraña y de angina de Prinzmetal (AP).<sup>1</sup>

El **fenómeno de Raynaud (FR) secundario** (30% de los casos) abarca un espectro de diferentes entidades, tales como enfermedades **autoinmunes**, enfermedad **arterial** periférica y fenómenos **paraneoplásicos**. (*Tablas 1-2*)<sup>3,5,8</sup>

En estos casos, existe una **disfunción endotelial** desencadenada por mecanismos inmunomediados y/o por episodios de isquemia-reperusión, con una sobreexpresión de moléculas de adhesión (E-selectina, P-selectina, VCAM-1, ICAM-1) con descenso de vasodilatadores (prostaciclina, óxido nítrico) y aumento de vasoconstrictores (endotelina) a lo que se asocian cambios estructurales a nivel microvascular con fibrosis intimal y angiogénesis anormal.

Desde el punto de vista clínico, los elementos que orientan a una causa secundaria son: edad de inicio luego de los 30 años, afección asimétrica, ataques severos (presencia de úlceras, necrosis), manifestaciones sistémicas (esclerodactilia, disfa-