



# Caso clínico. Miscelánea

## Doctor, ¿qué me pasa en las manos?

Belén Salinas Salvador<sup>a</sup>, David Molina Herranz<sup>a</sup>, Amelia Moreno Sánchez<sup>a</sup>,  
Inés Romagosa Sánchez-Monge<sup>a</sup>, Cristina Bardella Gil<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Residente de Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

<sup>b</sup>Pediatra de Atención Primaria. CS Fuentes de Ebro. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
24-marzo-2022

Belén Salinas Salvador:  
belensalinassalvador@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

El fenómeno de Raynaud está causado por vasoespasmismo de las pequeñas arterias y arteriolas de los dedos. Puede ser desencadenado por diversos estímulos, entre ellos el frío o un evento estresante.

La aparición de esta entidad en niños es infrecuente. La sospecha clínica de esta entidad nos debe llevar a realizar un diagnóstico diferencial entre un fenómeno de Raynaud primario o secundario ya que el abordaje, el tratamiento y el pronóstico variarán.

### CASO CLÍNICO

Niño de 14 años, sin antecedentes de interés, que acude a la consulta por haber presentado durante el invierno varios episodios de palidez y frialdad en los dedos de la mano en relación con el frío que se resuelven en unos minutos espontáneamente o con calor local (fig. 1). No presentaba otra sintomatología clínica asociada.

Figura 1. Imagen de los episodios de palidez que presenta nuestro paciente en relación con el frío



Ante esta clínica, se sospecha de fenómeno de Raynaud, por lo que se deriva a Consultas de Reumatología donde se realiza estudio analítico completo (incluyendo autoinmunidad con resultados negativos). Además, se realiza capilaroscopia, en la que se objetivan microhemorragias de origen traumático sin otras alteraciones que sugieran patología reumática, diagnosticándose de fenómeno de Raynaud primario (fig. 2).

Figura 2. Capilaroscopia en la que no se observan alteraciones que sugieran patología reumática



El tratamiento de esta patología es, en general, de soporte. Las formas leves pueden controlarse con medidas higiénicas (evitar la exposición al frío o situaciones de estrés). Los casos moderados-severos precisan terapia vasodilatadora, como los agentes bloqueadores de los canales de calcio por vía sistémica o tópica.

Cómo citar este artículo: Salinas Salvador B, Molina Herranz D, Moreno Sánchez A, Romagosa Sánchez-Monge I, Bardella Gil C. Doctor, ¿qué me pasa en las manos? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e193-e194.

En el caso de nuestro paciente como los episodios eran autolimitados con resolución espontánea se optó por tratamiento conservador con medidas higiénicas.

## CONCLUSIONES

---

El fenómeno de Raynaud es infrecuente en la infancia. Siempre que se sospeche esta entidad se debe de llevar a cabo un estudio de autoinmunidad y capilaroscopia para diferenciar los casos de Raynaud primario (como nuestro caso, en el que

el estudio de autoinmunidad y capilaroscopia eran normales), de curso habitualmente benigno, de aquellos fenómenos de Raynaud secundarios normalmente asociados a patología del tejido conectivo (lupus eritematoso sistémico, poliartritis, esclerodermia, etc.).

## CONFLICTO DE INTERESES

---

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.