

Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
ANGÉLICA MONSERRATH FIGUEROA HERRERA	Hospital General Occidente	3131369926	FIHA000210MCMGRNA7
GABRIEL VEGA CORNEJO	Hospital General de Occidente	3314172229	VECG811130HJCGRB00

CASO CLINICO : 2024 / 0085

Titulo:

Fenómeno de Raynaud primario, reporte de caso en un paciente pediátrico.

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

El fenómeno de Raynaud primario es un trastorno vasoespástico caracterizado por episodios recurrentes de palidez, cianosis y rubor en los dedos de las manos o pies, desencadenados típicamente por exposición al frío o estrés emocional, en ausencia de una enfermedad subyacente identificable. Fue descrito por primera vez en 1862 por Maurice Raynaud, quien observó estos episodios en una paciente joven, estableciendo así las bases para diferenciar entre la forma primaria (idiopática) y la secundaria (asociada a enfermedades del tejido conectivo u otras causas). Su prevalencia global varía entre 3% y 5% en la población general, con diferencias atribuibles al sexo, clima y factores ocupacionales, siendo más frecuente en mujeres jóvenes y en climas fríos, su severidad y frecuencia de los tienden al aumento durante la época invernal. Actualmente no contamos con datos estadísticos exactos respecto a la prevalencia en México, sin embargo se sugiere una alta correlación a la epidemiología descrita en otros países con posibles variaciones regionales asociadas al clima y exposición ambiental.

El estudio de este fenómeno tiene gran relevancia clínica y epidemiológica, ya que, aunque la mayoría de los casos son benignos, un porcentaje significativo puede evolucionar hacia formas secundarias asociadas a enfermedades autoinmunes, lo que implica un seguimiento y manejo oportunos. La identificación precisa de la forma primaria permite evitar intervenciones innecesarias y orientar adecuadamente el seguimiento a largo plazo para la identificación temprana de potenciales complicaciones siendo hasta el momento la más estudiada la relación con la esclerosis sistémica.

La correlación entre el fenómeno de Raynaud primario y la posterior aparición de esclerosis sistémica depende de la presencia de ciertos hallazgos clínicos y paraclínicos. La literatura actual destaca que la combinación de Raynaud con autoanticuerpos específicos de ES (por ejemplo, anti-centrómero, anti-Scl-70) y alteraciones capilaroscópicas tipo esclerodermiforme (megacapilares, pérdida de capilares, microhemorragias) incrementa significativamente el riesgo de progresión a ES. En estudios longitudinales, se ha observado que hasta el 65-95% de los pacientes con Raynaud, autoanticuerpos específicos y patrón capilaroscópico típico desarrollan esclerosis en un plazo de 5 años. Por el contrario, en ausencia de estos hallazgos, la probabilidad de progresión se reporta muy baja (<2%).

Objetivos:

Dar a conocer el caso clínico de una paciente con diagnóstico de Fenómeno de Raynaud primaria, haciendo énfasis en el abordaje brindado al paciente, así como el seguimiento previsto para la detección de potenciales complicaciones.

Material y Métodos:

Femenino de 16 años de edad quien acude a consulta de reumatología pediátrica por cambios de coloración a nivel distal de extremidades superiores.

Antecedentes Heredofamiliares: Madre hipertensa, antecedente de 3 abortos previos, anticuerpos para SAAF negativos, 1 tía materna con antecedente de trombosis sin más especificaciones, abuelo paterno y tías maternas con

antecedente de diabetes.

Antecedentes personales no patológicos: Esquema de vacunación completo (2 dosis COVID), Se niegan alergias, hospitalizaciones previas, fracturas, cirugías y transfusiones. Zoonosis positiva 1 perro con esquema de vacunación y desparasitación completo.

Antecedentes personales patológicos:

- Cuadro de varicela a los 2 años y medio de edad - Valorada en 2019 por reumatología pediátrica donde se realizó la determinación de anticuerpos antinucleares negativos, factor reumatoide negativo, VSG negativo. Tuvo manejo a base de Nifedipino.

- neurología pediátrica en 2019 por presentar temblor ?no, resonancia magnética con quiste aracnoideo y quiste maxilar.

Laboratoriales:

- 29.01.2024: Anticuerpos antinucleares positivos con patrón moteado ?no 1:320, Inmunoespecificidad negativo, positivo a títulos bajos Anti RO, Anti PCNA negativo, Anti RNP negativo, Anti DNA negativo, Anticoagulante lúpico negativo, Vitamina D3 26 ng/ml, C3 133.6 mg/dl, C4 37.4 mg/dl, CH50 106 mg/dl, Cardiolipinas IgG 7.3 mg/dl (negativo), IgM 5.8 mg/dl (negativo), B2 glicoproteína IgG 3.6 mg/dl (negativo), IgM 4 mg/dl (negativo), IgA 4.8 mg/dl (negativo), VDRL negativo, Hb 12.9 g/dl , Leucos 7440 uL, Linfos

29.6%, VSG 19 mm/ h, TP 13 seg, TTP 27 seg, Glucosa 89 mg/dl, Urea 37.9 mg/dl, Cr 0.57 mg/dl, PCR 0.62 mg/dl. CAPILAROSCOPIA ANORMAL, TERMOGRAFÍA ANORMAL.

11.05.2024: Anticoagulante lúpico negativo, anticardiolipinas negativo, B2 glicoproteínas negativas, VDRL negativo.

13.06.2025: Creatinina sérica 0.7 mg/dl, Proteína C reactiva 0.04 mg/dl, TGO

12.6 UI/l, TGP 10 UI/l , Urea 24.8 mg/dl , Vitamina D3 28 ng/ml , VSG 4 mm/h , Hb 14 g/dl, Leu 5300 uL, Plaq 187 000 uL. EGO sin alteraciones

Resultados:

no aplica para caso clínico

Conclusiones:

El diagnóstico de esta paciente de fenómeno de Raynaud primario, se realizó con base a los hallazgos de capilaroscopia anormal con presencia de microinfartos digitales y termografía alterada, además de la positividad de anticuerpos antinucleares en patrón moteado ?no a título 1:320 y anti-Ro a títulos bajos. Estos estudios en conjunto con el cuadro clínico de la paciente, representan una situación clínica de alto interés y relevancia diagnóstica, ya que con?eren un per?l de riesgo elevado para una evolución hacia una enfermedad del tejido conectivo, particularmente la esclerosis sistémica. En la literatura, se ha demostrado que la combinación de Raynaud, capilaroscopia con patrón esclerodermiforme y positividad de ANAs incrementa signi?cativamente la probabilidad de desarrollar esclerosis sistémica en los siguientes años, con tasas de progresión que pueden superar el 65% en cinco años cuando coexisten estos factores. Esto justí?ca el seguimiento estrecho y multidisciplinario en esta paciente.