

Úlceras digitales paraneoplásicas

Paraneoplastic digital ulcers

RACHID BOUCHENTOUF • MARRAKECH (MARRUECOS).

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2021.2031>



Figura 1. Úlceras digitales bilaterales.

Varón de 54 años de edad sin antecedentes personales de interés fumador (15 cigarillos/día) acudió al hospital por lesiones indoloras en los dedos de ambas manos, de tres meses de evolución. A la exploración se objetivaban heridas en varios dedos de ambas manos y úlceras en los dedos (Figura 1). No presentaba sintomatología indicativa de enfermedad sistémica. La auscultación cardiaca era rítmica y sin soplos, y los pulsos distales estaban presentes y eran simétricos en todas las extremidades.

El estudio de factor reumatoide, crioglobulinas, crioaglutinas y autoanticuerpos no mostró anomalías. En capilaroscopia de lecho ungular se evidencian hemorragias y la ecografía doppler mostró un flujo normal hasta las arterias digitales.

Durante su hospitalización presentó una hemoptisis de baja abundancia. La TAC torácica objetivó una masa en lóbulo pulmonar derecho (Figura 2) cuya punción-aspiración con aguja fina fue compatible con adenocarcinoma.

El estudio de la extensión tumoral evidenció la presencia de metástasis cerebrales. El paciente murió un mes después del diagnóstico.

El fenómeno de Raynaud consiste en una isquemia digital transitoria que refleja la vasoconstricción ante la exposición al frío o situaciones estresantes. Cuando es de carácter secundario

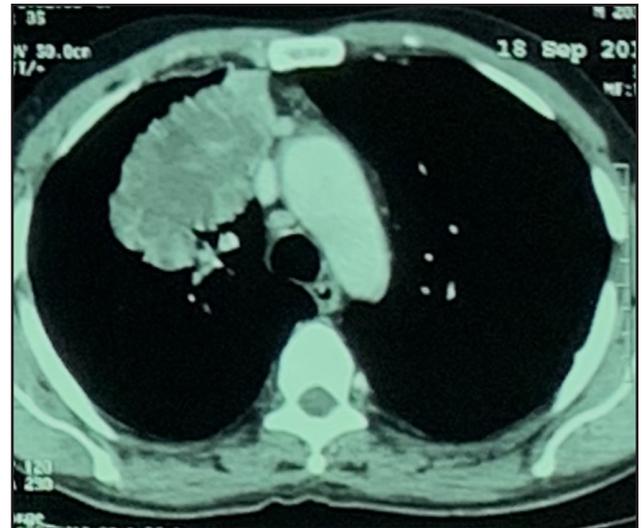


Figura 2. TAC torácica mostrando una masa tumoral del pulmón derecho.

suelen estar implicadas enfermedades reumatológicas, siendo poco frecuente como síndrome paraneoplásico. OConnor en 1884 reportó la asociación del fenómeno de Raynaud y el cáncer de la mama.

El cáncer del pulmón es generalmente el cáncer más asociado a este fenómeno que puede preceder o aparecer simultáneamente a la neoplasia. En 80% de los pacientes progresa a gangrena digital. Los mecanismos implicados en la isquemia son varios: el vasoespasmo arterial paraneoplásico, la oclusión vascular secundaria al estado hipercoagulable y la vasculitis necrotizante para neoplásica. El fenómeno de Raynaud paraneoplásico es refractario al tratamiento vasodilatador y simpatectomía, pero puede regresar al tratamiento de la neoplasia. Debemos sospechar una neoplasia cuando el fenómeno de Raynaud aparece después de los 50 años y no existen antecedentes de enfermedades autoinmunes o vasculares.

Referencias

1. Hachulla E, Hatron PY. Nécrose digitales. *Rev Rhum Ed Fr* 2012; 79:96-100.
2. Kopterides P, Tsavaris N, Tzioufas A, Pikazis D, Lazaris A. Digital gangrene and Raynaud's phenomenon as complication of lung adenocarcinoma. *Lancet Oncol* 2004;5(9):549.

Dr. Rachid Bouchentouf: Servicio de Neumología, Hospital Militar Avicena. Marrakech (Marruecos).

Correspondencia: Dr. Rachid Bouchentouf. Marrakech (Marruecos).

E-Mail: bouchentouf_rachid@yahoo.fr

Recibido: 27/IX/2020 Aceptado: 06/IV/2021

