

Fenómeno de Raynaud en los pezones.

María Bibiana Leroux

Dermatólogo. Consultorio privado de referencia en Raynaud y Colagenopatías. Rosario, Argentina. leroux_mb@hotmail.com

Resumen:

El Fenómeno de Raynaud (FR) es una isquemia vascular periférica episódica y reversible usualmente provocada por frío o emociones. Clásicamente se describen tres fases: blanqueo o isquemia, cianosis y rubor o hiperemia. Puede afectar hasta un 20% de mujeres en edad fértil, sin embargo, la presencia de este signo en pezones y durante la lactancia materna, constituye un raro motivo de consulta y es la razón por la cual se publica.

Palabras clave: fenómeno de Raynaud- lactancia materna

Abstrac:

Raynaud's phenomenon (RP) is an episodic and reversible peripheral vascular ischemia usually provoked by cold or emotions. Classically, three phases are described: blanching or ischemia, cyanosis, and blushing or hyperemia. It can affect up to 20% of fertile women; nevertheless, the presence of this sign in nipples and during breast-feeding constitutes a rare motive for consultation and this is the reason why it is published.

Key words: Raynaud's' phenomenon – breast-feeding

Introducción

El Fenómeno de Raynaud (FR) es una isquemia vascular periférica episódica y reversible provocada por frío o emociones. El FR se reconoce por cambios de coloración de manos y pies. También puede ocurrir en pabellones auriculares o punta de nariz, entre otros. Clásicamente se describen tres fases:

- 1.- Blanqueo o isquemia propiamente dicha: corresponde al vasoespasma arterial.
- 2.- Cianosis: el color azulado refleja el enlentecimiento del flujo o rémora a nivel venoso.
- 3.- Rubor o hiperemia: señala el retorno rápido del flujo arterial.

En 1862, Maurice Raynaud describió por primera vez el vasoespasma de las arteriolas que afectaba zonas acrales. En 1970, Lawlor-Smith L y Lawlor-Smith C reportan 5 casos de Raynaud en pezones durante la lactancia materna en una revista médica pediátrica. Se considera que el síndrome de Raynaud puede afectar hasta un 20% de mujeres en edad fértil, sin embargo, la presencia de este signo en pezones constituye un raro motivo de consulta y es la razón por la cual se publica⁽¹⁾
(2)(3).

Caso Clínico

Paciente femenina de 32 años de edad, se encuentra en periodo de lactancia desde hace tres meses, luego de un embarazo controlado y parto normal, nace su primer hijo, un varón de 3. 200 Kg, con signos vitales dentro de los parámetros normales. Durante el embarazo la madre recibe suplementos de ácido fólico y vitaminas. Refiere que luego del parto comienza a experimentar cianosis en manos con dolor y hormigueos. Asimismo presenta cambios de color en pezones con intenso dolor como sensación de compresión, sin relación con el acto de amamantar.

Antecedentes personales patológicos: eritema pernio en meses invernales desde niña, en manos. Niega ingestión de alcohol, o consumo de tabaco u otras drogas.

El equipo de salud descarta problemas mamarios y signos o síntomas sistémicos. Es derivada a nuestra consulta para su estudio y tratamiento.

Exámenes complementarios:

- Hemograma, hepatograma, glicemia, uremia, proteino-grama, hormonas tiroideas, ferremia, crioglobulinemia

- y orina completa dentro de parámetros normales.
- Estudio inmunológico: anticuerpos antinucleares, anti DNA nativo, ENA, anticuerpos anti-tiroideos, determinación de inmunoglobulinas dentro de parámetros normales.
- Video capilaroscopia periungueal (200X): la micro circulación cutánea está preservada, sin cambios estructurales. La columna sanguínea presenta cianosis moderada. (Foto 1)

Foto 1: Imagen de video capilaroscopia digital de la zona periungueal de manos (200X), donde se observa una estructura micro vascular normal asociada a cianosis de la columna sanguínea.



Se interpreta como Raynaud que afecta principalmente a pezones.

Se indican medidas preventivas y nifedipina 20 mg/d. Luego de tres semanas vuelve a la consulta presentando franca mejoría de los síntomas. En el seguimiento actual no se detectaron enfermedades subyacentes.

Discusión

Existen escasos reportes en la literatura referidos a este problema. En nuestra casuística sobre 1160 pacientes con acrosíndromes, resulta un caso único. Los síntomas asociados a Raynaud en pezones son:

1. Dolor intenso y pulsátil del pezón
2. Blanqueamiento del pezón con el acto de amamantamiento, seguido de cianosis o rubor asociado a dolor de jerarquía. Cambios bifásicos o trifásicos de color.
3. Precipitación de los síntomas al exponerse al frío
4. Lactancia dolorosa.

Es importante realizar el diagnóstico diferencial con

las siguientes entidades:

- Infección bacteriana o por candida albicans
- Mala posición al amamantar
- Traumatismo

Cabe mencionar que se deben descartar condiciones patológicas o quirúrgicas asociadas. Se debe investigar evidencia de enfermedades reumáticas (lupus eritematoso o artritis reumatoidea) o endocrinas (hipotiroidismo, tiroiditis, tumor carcinoide). La importancia del antecedente de cirugía mamaria previa está en discusión⁽⁴⁾⁽⁵⁾. No existen análisis o estudios específicos, el diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas. Las medidas terapéuticas recomendadas se describen en la Tabla N° 1.

Tabla No.1: Medidas terapéuticas. Fenómeno de Raynaud.

Aplicación de calor local en forma de compresas tibias o mediante almohadillas térmicas
Evitar la exposición al frío
Evitar el cigarrillo
Evitar drogas vasoconstrictoras; incluida la cafeína
Ejercicios aeróbicos
Suplementos de calcio, magnesio y vitamina B6
En casos refractarios a las medidas anteriores, se puede utilizar Nifedipina

La nicotina puede disminuir el flujo sanguíneo de región mamaria hasta en un 40%. Algunos investigadores consideran que dos cigarrillos aumentan la resistencia vascular y pueden precipitar los síntomas en mujeres lactantes.

La nifedipina se ha utilizado en niños y se considera que puede pasar a la leche materna hasta un 5% de la dosis administrada a la madre. Esto se produciría luego de 1 a 3 horas de la ingestión del medicamento. El 90% de la dosis está unida a proteínas plasmáticas. La nifedipina está considerada como una droga segura en madres lactantes⁽⁶⁾. Tablas No.2 y No.3

Conclusión

Reconocer este signo puede evitar tratamientos inútiles por supuestas infecciones mamarias en la madre lactante y ser punto de partida para el estudio de una enfermedad subyacente. El comienzo durante la lactancia muchas veces desorienta al equipo de salud que atiende a la madre y al niño. La persistencia de Raynaud en pezones más allá de la lactancia obliga al estudio exhaustivo de la paciente.

Tabla No.2: Nifedipina

NIFEDIPINA
Antagonista de los canales de calcio
Dosis para terapia del Fenómeno de Raynaud: 10 a 20 mg hasta tres veces por día /oral en adultos. En la edad pediátrica la dosis recomendada es 0.25 mg/kg en una sola dosis vía oral Las formulas de acción prolongada no deben ser fraccionadas antes de ser ingeridas y se recomienda tomarlas con estomago vacío. Comp. de 20 y 40 mg.
Farmacocinética: Hasta el 60% de la droga está disponible luego de la administración vía oral. Es completamente metabolizada en hígado y excretada primariamente por orina.
Mecanismo de acción: Bloquea el trasporte de calcio dentro de la célula muscular lisa de las arterias. Debido a la importancia del calcio en la contracción muscular, este bloqueo permite la relajación y vasodilatación de las arterias. Por esta razón se utiliza en el vaso espasmo causado por Raynaud.
Efecto sobre el Raynaud: disminuye significativamente la frecuencia y severidad de los ataques; y mejora objetivamente el flujo sanguíneo de los miembros luego de la exposición al frío.
Precaución: pacientes hipotensos o con pulso lento o irregular, dolor de pecho, enfermedad hepática o renal, pacientes que han padecido accidente cerebrovascular o infarto de miocardio. Embarazo.
Toxicidad: desarrollo de arritmia, constipación, rash cutáneo, empeoramiento de síntomas depresivos, disfunción sexual, o intolerancia al ejercicio.
Interacciones: otros B-bloqueantes, blufomedil, cimetidina, ciclosporina, digoxina, diltiazem, fluconazol, itraconazol, ketoconazol, anticoagulantes, anticonceptivos orales.

Tabla No.3 : Efectos adversos de la nifedipina ⁽⁶⁾

Frecuentes ≥ 1% a <10 %	Poco frecuentes ≥0.1% a < 1%	Raras ≥0.01% a 0.1%	Muy raras <0.01%
	Edema alérgico Angioedema Edema laríngeo	Prurito Urticaria Rash	Reacciones anafilácticas
	Ansiedad Trastornos del sueño		
Cefalea	Vértigo Migraña		
	Mareos Temblores		
		Parestesias Disestesias	
	Trastornos visuales		
	Taquicardia Palpitaciones		
Edema miembros vasodilatación	Hipotensión Síncope		
	Congestión nasal Epistaxis		Disnea
Constipación	Dolores abdominales Nauseas Dispepsia Flatulencia Xerostomía	Hiperplasia Gingival	Vómitos
	Incremento transitorio de enzimas hepáticas		
	Eritema en piel		
	Calambres musculares Inflamación articular		
	Poliuria Disuria Disfunción eréctil		
Malestar general	Dolor inespecífico Escalofríos		

Referencias bibliográficas

1. Anderson JE, Held N, Wright K. Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding. *Pediatrics* 2004;113(4):360-364.
2. Garrison CP. : Nipple vasospasms, Raynaud's syndrome and nifedipine. *J Hum Lact.* 2002;18(4):382-385
3. Lawlor-Smith L, Lawlor-Smith C. Vasospasm of the nipple: a manifestation of Raynaud's phenomenon: case reports. *BMJ* 1997;314:644
4. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2005 Jul-Aug;34(4):428-437.
5. Page SM, McKenna DS. Vasospasm of the nipple presenting as painful lactation. *Obstet Gynecol.* 2006;108:806-808.
6. Leroux MB, Spengler M, Svetaz M. Vigencia del uso de nifedipina en fenómeno de Raynaud asociado a esclerodermia sistémica. *Act Therap Dermatol* 2008; 31: 302-308