

Fenómeno de Raynaud con Lesiones Isquémicas Digitales. Tratamiento con Bloqueo de Ganglio Estrellado, Presentación de un Caso.

Digital ischemic lesions associated to Raynaud's phenomenon treated with stellate ganglion block. Case report.

Terán, Juan Carlos (*); Green, Claudia (**); Miranda, Jorge (**); Salgado, Juana (***)

Resumen

El fenómeno de Raynaud consiste en la aparición paroxística de espasmo vascular, que afecta a pequeñas arterias y arteriolas cutáneas, de las extremidades. Se manifiesta con palidez extrema, que puede ir seguida de cianosis y posterior rubicundez durante la fase hiperémica. Se acompaña generalmente de disestesias y, en forma ocasional, también de dolor. Generalmente, presentan escasa repercusión sistémica asociada. Los principales desencadenantes son el frío y el estrés emocional. El bloqueo del ganglio estrellado es utilizado frecuentemente para el diagnóstico y tratamiento de múltiples síndromes dolorosos crónicos. Con el bloqueo de la actividad simpática, se produce una vasodilatación de los vasos de la extremidad superior, cabeza y cuello, siendo éste el sustrato para su utilización en cuadros de insuficiencias vasculares de las zonas inervadas.

Presentamos el caso de un bloqueo de ganglio estrellado en una paciente con lesiones isquémicas digitales secundarias a un fenómeno de Raynaud primario.

Palabras claves: fenómeno de Raynaud, Bloqueo ganglio estrellado, Isquemia digital, terapia.

Summary

The sudden onset of vascular spasm, affecting small arteries and skin arterioles of limbs is known as Raynaud's phenomenon. It includes severe paleness sometimes followed by cyanosis and redness during the hyperemic phase. Usual findings are dysesthesias and occasionally pain. Normally, it causes a small systemic impact. The most relevant triggering factors are cold and emotional stress.

Stellate Ganglion Block is frequently used to diagnose and treat several chronic pain syndromes. The sympathetic activity block causes the vasodilation of the arms, head and neck, and this is the substratum for using it in vascular impairment syndrome.

We present a stellate ganglion block in a patient with ischemic digital lesions secondary to Raynaud phenomenon.

Keywords: Raynaud's Syndrome, Stellate Ganglion Blockade, Therapy, Digital ischemic lesion.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de Raynaud es un trastorno vascular, muy frecuente en la población, que consiste en la aparición paroxística de espasmo vascular, que afecta a pequeñas arterias y arteriolas cutáneas de las extremidades, generalmente con escasa repercusión sistémica. Tiene distribución mundial, con mayor presentación en regiones de clima frío. La prevalencia varía entre 1 al 25% en hombres y 1,8 al 30% en mujeres, siendo más frecuente en mujeres jóvenes (4). Se manifiesta con intensa palidez de extremidades, que es seguida de cianosis y posteriormente, durante la reperfusión, rubicundez en la fase hiperémica. Se

acompaña generalmente de disestesias y, en forma ocasional, de dolor. Los principales desencadenantes son el frío y el estrés emocional. Si no se logra identificar una causa concomitante que desencadene su aparición se considera como un fenómeno primario.

Para el control del fenómeno de Raynaud y sus complicaciones en la esclerosis sistémica, se han empleado múltiples fármacos que actúan en diferentes puntos de la secuencia reguladora de la microcirculación.

El bloqueo del ganglio estrellado es utilizado frecuentemente para el diagnóstico y tratamiento de múltiples síndromes dolorosos crónicos (2,5,6). Con el bloqueo de la actividad simpática se produce una vasodilatación de los vasos de la extremidad superior, cabeza y cuello, siendo éste el sustrato para su utilización en cuadros de insuficiencias vasculares de las zonas inervadas. Presentamos el caso de un bloqueo de ganglio estrellado en una paciente con lesiones isquémicas digitales secundarias a un fenómeno de Raynaud primario.

(*) *Medico Jefe Unidad de Dolor Hospital Dipreca, Santiago - Chile. Magister Anestesiología Universidad Católica de Chile. Médico Staff Anestesiología Hospital Dipreca.*

(**) *Medico Becado Anestesiología Universidad Mayor, Hospital Dipreca.*

(***) *Enfermera de la Unidad de Dolor, Hospital Dipreca, Santiago - Chile.*

Caso Clínico

Paciente de 72 años, sexo femenino, hipertensa, dislipidémica en tratamiento, con antecedente de tabaquismo crónico activo de 15 cigarrillos al día por 40 años, que consulta por cuadro de tres meses de evolución, caracterizado por la presencia de lesiones isquémicas digitales de los pulpejos de la mano izquierda y del segundo dedo de la mano derecha. Presenta lesiones violáceas, frialdad y lesión puntiforme del cuarto dedo izquierdo. Se caracterizan por ser máculas de bordes definidos, sensibles al tacto, con solución de continuidad (foto 1). Se asocia limitación



Foto 1: Lesiones isquémicas digitales.

funcional, con imposibilidad de realizar la función de pinza con la mano izquierda, con limitación del rango articular de la muñeca a la flexión. Manifiesta pulso radial presente bilateralmente con características normales.

Se plantean que las lesiones son secundarias a fenómeno de Raynaud. La paciente es remitida a la unidad para tratamiento del cuadro doloroso asociado, que ha cursado con mala respuesta a tratamiento analgésico, con analgésicos no esteroideos y opioides orales.

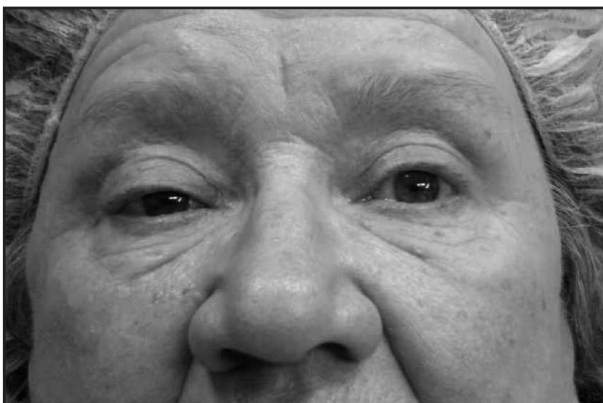


Foto 2: La paciente posterior al bloqueo de ganglio estrellado (Claude Bernard Horner).

Previo sedación intravenosa con midazolam 3 mg se realiza bloqueo del ganglio estrellado derecho. Mediante abordaje anterior a nivel de C6 asistido por radioscopia, infiltrándose con anestésico local, bupivacaína 50 mg con un volumen total de 10 ml. La técnica es realizada en pabellón, bajo monitorización estándar (oximetría de pulso, presión arterial no invasiva, electrocardiografía) y venoclisis. Luego, la paciente completa un período de observación de dos horas en la unidad de recuperación anestésica, para su posterior alta a domicilio. A las dos horas es evaluada la paciente en recuperación, presentando signos clínicos de bloqueo simpático (Claude Bernard



Foto 3: Control a los siete días de realizado el procedimiento.

Horner (foto 2), aumento de calor local) y significativo alivio del dolor.

Se realiza control a las 24 horas de realizado el procedimiento. Durante la evaluación presenta aumento de la temperatura de la mano afectada y refiere ausencia de dolor. Al completar siete días de realizado el procedimiento es evaluada nuevamente, presentando mejor irrigación y disminución permanente del dolor. Persisten las lesiones isquémicas antiguas de pulpejos, sin progresión de éstas (Foto 3).



Foto 4: Control de la paciente luego de un año y cuatro meses de realizado el procedimiento.

Luego de 1 año 4 meses de realizado el procedimiento, la paciente persiste sin presentar nuevas manifestaciones de este fenómeno, con completa recuperación de las lesiones que presentaba al momento del procedimiento (foto 4).

Discusión

Es reconocida la utilidad del bloqueo del ganglio estrellado para el tratamiento de diversos síndromes dolorosos de extremidad superior, con valor tanto diagnóstico como terapéutico. Se ha planteado esta técnica en cuadros de insuficiencia vascular de extremidad superior, vasoespasmo, hiperhidrosis y una variedad de síndromes dolorosos incluyendo el fenómeno de Raynaud (1,2,3).

El fenómeno de Raynaud puede involucrar un conjunto de alteraciones vasculares, desde hiperreactividad vasomotora hasta presentar oclusión completa. Aunque los mecanismos exactos de esta excesiva vasoconstricción en respuesta al frío, estrés y otros desencadenantes, no han sido determinados, la evidencia disponible muestra que el sistema simpático juega un rol fundamental en esta enfermedad (8). Por lo anteriormente señalado, se planteó como una alternativa terapéutica en esta paciente, que había presentado mala respuesta a la terapia analgésica oral, la realización de una técnica invasiva como el bloqueo de ganglio estrellado.

Los buenos resultados obtenidos con esta paciente nos pueden mostrar una tendencia en el beneficio que entrega esta técnica mínimamente invasiva en el tratamiento del fenómeno de Raynaud.

Es importante destacar que llama la atención que la paciente sólo necesitó un único procedimiento con mejoría significativa y ya ha pasado un año de éste. Este punto no fue lo esperado, ya que publicaciones describen múltiples bloqueos como tratamiento. Nosotros, frente a esta estimulación amplificada del sistema simpático, creemos que al ser bloqueado puede volver a su funcionamiento normal, por tal motivo sólo se controló evaluando su mejoría clínica.

Con la experiencia adquirida con este caso y su buena respuesta terapéutica nos parece que el Bloqueo de Ganglio estrellado se presenta como una posible alternativa en el manejo de esta patología. Cabe destacar que debe ser realizado por personal experimentado para, de este modo, evitar las eventuales complicaciones asociadas a este procedimiento y obtener un óptimo bloqueo simpático (7).

Referencias Bibliográficas

1. Moore DC, Bridenbaugh, LD Jr. The anterior approach to the stellate ganglion. JAMA 1956; 160: 158-162.
2. Román Ivorra J. Tratamiento del fenómeno de Raynaud. Med Clin (Barc) 2004; 122 (13): 499-500.
3. G. Riera y M. Vilardell. Fenómeno de Raynaud: ¿Hablamos siempre de lo mismo? Med Clin (Barc) 1996; 106: 95-96.
4. Saavedra Salinas MA et al. Fenómeno de Raynaud. Reumatol Clin. 2006; 2 Supl 3: S10-5.
5. López Alarcón MD, De Andrés J. Bloqueo del ganglio estrellado: aplicaciones en el tratamiento del dolor crónico. Rev Soc Esp Dolor 1999; 6: 449-453.
6. Freire Vila E and Camba Rodríguez MA. Técnicas e indicaciones del bloqueo del ganglio estrellado para el tratamiento del dolor. Rev Soc Esp Dolor 2002; 9: 328-337.
7. San Norberto L.; Hernández-Zaballos F., Santos J., Sánchez-Montero F. J., Vaquero M., Sánchez-Barrado E., Muriel C. Bloqueo del ganglio estrellado y anestesia subaracnoidea. Caso Clínico. Rev Soc Esp Dolor 5: 355-357; 2007.
8. Nicholas A. Flavahan, PhD. Regulation of Vascular Reactivity in Scleroderma: New Insights into Raynaud's Phenomenon. Rheum Dis Clin N Am 34 (2008) 81-87.
9. Lowell RC, Gloviczki P, Cherry KJ Jr, Bower TC, Hallett JW Jr, Schirger A, et al. Cervicothoracic sympathectomy for Raynaud's syndrome. Int Angiol 1993; 12: 168-72.
10. Porter JM. Raynaud's syndrome and associated vasospastic conditions of the extremities. In: Rutherford RB, editor. Vascular surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1984. p. 697-707.
11. Hogan Q, Erickson S, Haddox D et al. The spread of solution during stellate ganglion block. Regional Anesthesia 1992; 17: 78-83.
12. Malmqvist EL, Bengtsson M, Sorenson J. Efficacy of stellate ganglion block: A clinical study with bupivacaine. Reg Anesth 1992; 17: 340-347.
13. Stevens RA, Stotz A, Kao TC et al. The relative increase in the skin temperature after stellatae ganglion block is predictive of complete sympathectomy of the hand. Reg Anesth Pain Med 1998; 23: 266-270.

Correspondencia

Dr. Juan Carlos Terán Villablanca
Servicio de Anestesiología y Unidad de Dolor
Hospital DIPRECA.
Vital Apoquindo 1200
Las Condes, Santiago. Chile
56-02-2401329
jcteran@vtr.net