

# El fenómeno de Raynaud

El fenómeno de Raynaud o, simplemente Raynaud, es un trastorno que aparece en el 90% de los pacientes con Esclerosis Sistémica y se caracteriza por la disminución del flujo sanguíneo – generalmente en los dedos de manos, y con menor frecuencia en las orejas, los dedos de los pies, los pezones, las rodillas o la nariz. En general, los vasos sanguíneos se contraen y no dejan pasar la sangre ocasionando cambio de coloración y otras condiciones asociadas como hormigueo, edema (hinchazón) y palpitación dolorosa en los sitios afectados. Los ataques pueden durar minutos u horas y se originan en respuesta a la exposición al frío o a una alteración emocional.

Los episodios del fenómeno de Raynaud suelen ocurrir intermitentemente y por lo general no causan daño permanente. Sin embargo, algunas personas pueden desarrollar llagas o úlceras, las cuales pueden infectarse y pueden tardar en curar. Estas úlceras aparecen por el frío y por presión. Además, puede haber desgaste de los tejidos de las terminaciones de los dedos y en casos muy severos del síndrome de Raynaud, pérdida de un dedo.

## **Tratamiento**

El objetivo del tratamiento en personas con fenómeno de Raynaud es el de prevenir episodios de cambio de color en los dedos de las manos y los pies durante la exposición al frío o a la tensión emocional. Se puede lograr esto protegiéndose del frío y evitando factores agraviantes, tales como fumar y excesiva tensión emocional, pero en algunos casos es necesario una medicación que ayude a dilatar los vasos sanguíneos y a prevenir la aparición de úlceras.

## **¿Qué hacer cuando ha aparecido una úlcera?**

Hay que tener en cuenta que no todas las úlceras que aparecen en la Esclerodermia son iguales, por eso es importante que el médico las valore y sobre todo que el paciente observe las características y la evolución para prevenir en la medida de lo posible la aparición de nuevas úlceras. Es fundamental protegerse las manos del frío y de presiones o roces.

Hay lesiones que aparecen debajo de las uñas que son muy dolorosa pero que no se suelen infectar, estas lesiones no necesitan un cuidado especial de cura, únicamente mantener caliente las manos para que cicatricen. Cuando se ha formado una costra dura se puede utilizar vaselina estéril para reblandecerla hasta que se caiga.

Cuando la úlcera aparece en el seno de un dedo isquémico (que no le llega la sangre y está morado) es necesario acudir al médico.

El médico determinará el grado de afectación. Si el Raynaud es grave, quizás proponga medicación intravenosa durante los meses de invierno para evitar episodios recurrentes de Raynaud. Se utiliza el Iloprost, medicamento aprobado por la FDA (Agencia Americana del medicamento) para el tratamiento del Raynaud, existe un protocolo para su administración.

Este medicamento produce una importante dilatación de los vasos sanguíneos pequeños para favorecer el paso de la sangre. Hay pacientes que no toleran el Iloprost, en estos casos se utiliza Sugiran, vasodilatador potente que se utiliza por vía intravenosa. Si el Raynaud es moderado el tratamiento será oral.

El médico observará la úlcera para valorar si está infectada, si se confirma la infección, se iniciará un tratamiento antibiótico por vía oral. La Amoxicilina más Clavulánico cubren todos los gérmenes que pueden infectar una úlcera de estas características.

Por último, tratamiento local de la úlcera.

### **Tipos de vendajes y apósitos:**

La gran variedad de productos puede causar una confusión para pacientes y profesionales. Hay que tener en cuenta la preferencia en la elección de los apósitos. Si el paciente no se encuentra cómodo, le provocará angustia. Es importante no usar tratamientos locales sobre las úlceras que puedan macerar y agravarlas.

Material Primario: es el que se aplica directamente sobre la piel. Lo importante es que sea no-adherente. Este tipo de apósitos produce menos heridas y menos dolor para el paciente cuando los apósitos se muevan y se puede volver a curar sin producir heridas.

### **Productos recomendados:**

Mepitel (Laboratorio Mölnlycke Health Care): sólo se adhiere alrededor de la herida, no macera la herida, fácil de mover con muy poco dolor y trauma. Encima del Mepitel, puede utilizarse el Mepilex , esponja que amortigua los golpes, se adhiere y es absorbente.

Para mantener los vendajes en su sitio la ventaja que tenemos con el Mepilex es que al adherirse a la piel sólo necesitamos el vendaje para protegerlo. Se puede

usar un esparadrapo de papel o Omnifix (Laboratorios Hartmann) que cubre el Mepilex pero no adherimos sobre la piel para no dañarla.

Los vendajes deben mantenerse durante 4-5 días, lavando la herida con suero fisiológico templado, a veces es necesario dejar un rato el dedo en el suero para que se ablande el tejido que hay que limpiar con suavidad para no provocar dolor. Si hay infección debe hacerse la cura cada dos días. Cuando se ha formado una costra se desbrida con cuidado asegurándose que hay piel sana debajo.

En todo este proceso de cura es importante mantener siempre una temperatura adecuada para no provocar Raynaud. El médico debe determinar en que momento es necesaria la medicación intravenosa para que la sangre llegue a la úlcera favoreciendo la cicatrización.