

ATLAS FOTOGRAFICO

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología
ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Úlceras digitales indoloras asociadas a síndrome del túnel carpiano

PAINLESS DIGITAL ULCERS ASSOCIATED WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME



Abr - Jun 2017 | Vol. 98 N°2

Autores | Contacto

MB Leroux^{*}, SN Paredes^{**} y P Boggio^{***}

^{*} Médica Dermatóloga. Consultorio particular: Santiago 450 (2000) Rosario. e-mail: leroux_mb@hotmail.com.

^{**} Médica Dermatóloga – Lepróloga. Consultorio particular: Av. Freyre 1752. Santa Fe. Jefa del Programa Provincial de Dermatología y Lepra.

^{***} Médica Dermatóloga y Dermatóloga Pediatra. Consultorio particular: Bvd. Roca 185, 5° A. Rafaela (Santa Fe). Colaborador del Servicio de Dermatología. Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires. Argentina.

Los autores declaran que no poseen conflicto de interés.

Recibido: 20.02.2017.

Aceptado para su Publicación: 10.05.2017.

RESUMEN

Se presenta descripción e iconografías clínicas y de capilaroscopia, en una paciente de 73 años de edad con lesiones cutáneas digitales, unilaterales e indoloras, asociadas al síndrome del túnel carpiano.

PALABRAS CLAVES

úlceras cutáneas digitales, pulpejo, síndrome del túnel carpiano, capilaroscopia.

SUMMARY

A rare case of unilateral and indolent cutaneous digital lesions, associated with carpal tunnel syndrome in a 73-year-old woman is reported herein. Description, clinical and capillaroscopic photographs are provided.

KEY WORDS

digital cutaneous ulcers, pulp, carpal tunnel syndrome, capillaroscopy.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino y 73 años de edad, quien presenta desde hace más de seis meses ulceraciones, en dos dedos de la mano derecha. No tiene antecedentes de fenómeno de Raynaud, ni diabetes, no fuma, ni consume drogas vasoconstrictoras.

La dermatosis comenzó con ampollas indoloras en los dedos índice y medio de la mano derecha. Relata que progresivamente, a lo largo de varios meses, fue perdiendo la sensibilidad a nivel de éstos. En el examen físico se constató una ulceración pequeña en el pulpejo del 2º dedo y una úlcera que comprometía el pulpejo del 3º dedo de la mano derecha (**Figs 1 y 2**). Esta última tenía rasgos neuropáticos: la piel presentaba temperatura y color normal, se localizaba en la cara palmar, mostraba una callosidad perilesional y era indolora (**Fig 3**). Se observó además, alteración del tamaño (acortamiento), color y superficie de la lámina ungueal del dedo medio (**Fig 1**).



Fig 1: vista de ambas manos: se constata el compromiso unilateral.



Fig 2: mano derecha: se observan las ulceraciones del 2º y 3º dedo, así como engrosamiento y acortamiento de la uña del dedo medio.



Fig 3: úlcera de características neuropáticas a nivel del dedo medio derecho.

Los estudios complementarios solicitados fueron: radiografía de los dedos, ecografía Doppler de los miembros superiores (MMSS), video-capilaroscopia periungual y lesional, baciloscopia de las lesiones cutáneas y estudios hematológicos e inmunológicos, entre otros. Se descartaron osteólisis

de las falanges, trombosis, enfermedad reumatológica y enfermedad de Hansen. Las imágenes de la capilaroscopia perilesional, descartaron patología de la microcirculación cutánea, como mecanismo fisiopatogénico de la úlcera (**Figs 4 y 5**). El electromiograma de los MMSS indicó compromiso distal severo del nervio mediano derecho.



Fig 4: capilaroscopia lesional (50X): se observa úlcera con un anillo de hiperqueratosis perilesional, luego una corona incompleta de capilares aumentados de tamaño y dispuestos en forma radial y en el centro de la lesión, algunos capilares vistos desde el ápex y circundados por tejido de granulación. La presencia de puntos negro-grisáceos corresponde a artefactos por presencia de polvo o fibras de la ropa.

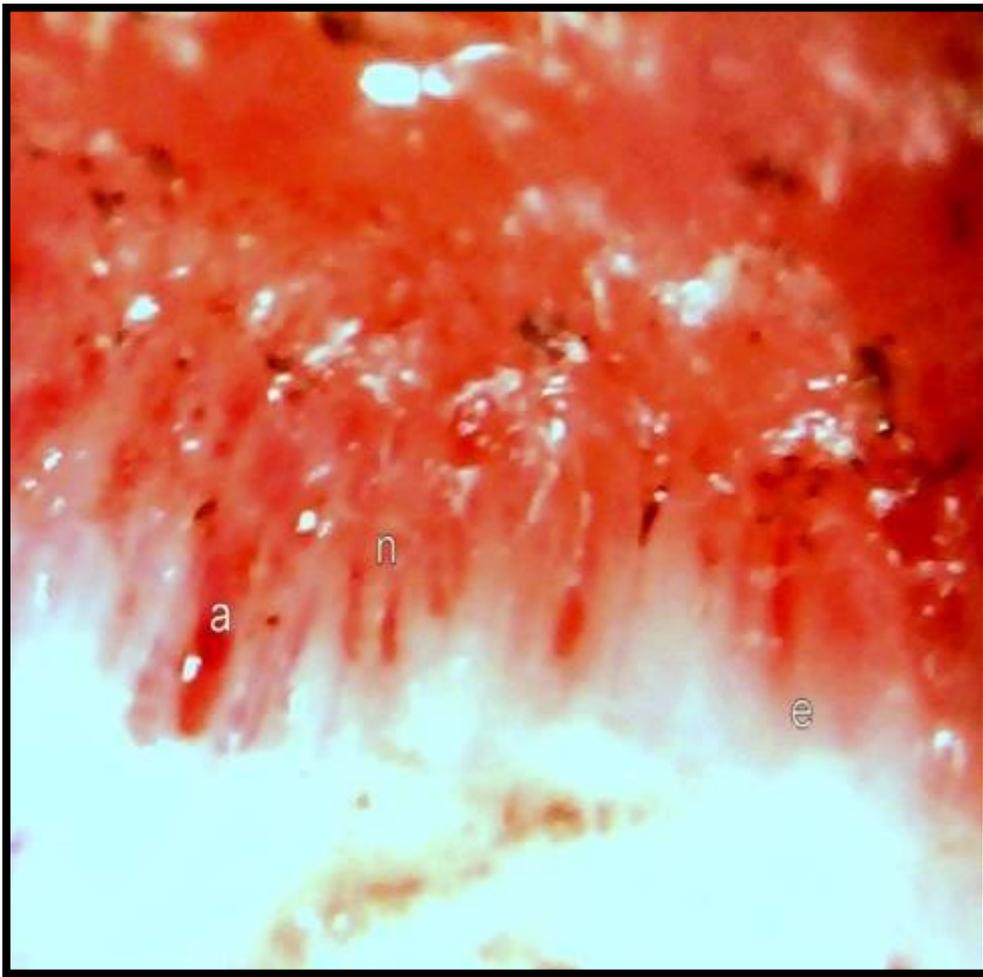


Fig 5: capilaroscopia lesional (100X): se observa campo de 1 mm lineal de la corona capilar descrita en la Fig 4. Capilares de tamaño normal (n) y algunos agrandados de tamaño (a), bien perfundidos y rodeados de exudados (e). Presencia de microhemorragias dispersas, como puntos amarillos. Ausencia de áreas avasculares.

COMENTARIOS

El síndrome del túnel carpiano es el síndrome de atrapamiento de nervios periféricos, que se presenta con mayor frecuencia a nivel mundial.^{1,2} Se produce por la compresión del nervio mediano en su pasaje a través del túnel carpiano.¹ Los síntomas más comunes incluyen: entumecimiento con exacerbación nocturna, debilidad, parestesia y pérdida de la discriminación sensible.¹ En casos severos, este cuadro puede presentarse con manifestaciones cutáneas, localizadas en las falanges distales de los dedos, inervados por el nervio afectado. Se describe la ulceración de la punta de los dedos, así como la afectación ungueal. El compromiso cutáneo es secundario al daño de las fibras sensitivas y autonómicas del nervio mediano y mejora luego del tratamiento quirúrgico del síndrome del túnel carpiano.^{2,3,4}

REFERENCIAS

1. Padua L, Coraci D, Erra C, Pazzaglia C, Paolasso I, Loreti C, Caliandro P y Hobson-Webb LD. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol* 2016; 15 (12): 1273-1284.
2. Natale M, Spennato P, Bocchetti A, Fratta M, Savarese L y Rotondo M. Ulcerative and mutilating variant of carpal tunnel syndrome. *Acta Neurochir (Wien)* 2005; 147 (8): 905-908.
3. Foti C, Romita P y Vestita M. Unusual presentation of carpal tunnel syndrome with cutaneous signs: a case report and review of the literature. *Immunopharmacol Immunotoxicol* 2011; 33 (4): 751-753.
4. Tosti A, Morelli R, D'Alessandro R y Bassi F. Carpal tunnel syndrome presenting with ischemic skin lesions, acroosteolysis, and nail changes. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29 (2 Pt 2): 287-290.