



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Original

Tratamiento con toxina botulínica del fenómeno de Raynaud severo



Nuria Valdeolivas-Casillas^{a,*}, María Susana Medina-Montalvo^a, Isabel Polo-Rodríguez^a, Lucía Ruiz-Gutiérrez^b, Henry Moruno-Cruz^b y Carmen Izquierdo-Sancho^c

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

^b Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune, Reumatología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

^c Servicio de Radiología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de enero de 2015

Aceptado el 15 de febrero de 2015

On-line el 2 de mayo de 2015

Palabras clave:

Fenómeno de Raynaud

Toxina botulínica

Úlcera

RESUMEN

Introducción: El fenómeno de Raynaud severo ocasiona una reducción importante de la calidad de vida de los pacientes. Los tratamientos disponibles no siempre ofrecen buenos resultados, siendo necesaria la búsqueda de alternativas terapéuticas.

Objetivos: Describir los efectos de la toxina botulínica en una serie de pacientes con fenómeno de Raynaud severo.

Material y métodos: Presentamos una serie de 7 pacientes con fenómeno de Raynaud severo tratados con toxina botulínica entre diciembre de 2013 y marzo de 2014. Previamente a la infiltración se descarta enfermedad obstructiva mediante ecodoppler y se realiza una capilaroscopia. Variables como el número de episodios al día, el dolor, el color, la existencia de úlceras o necrosis han sido evaluadas a nivel basal, a los 30 min, a la semana y al mes del tratamiento. **Resultados:** A los 30 min, 3 pacientes no experimentaron ninguna mejoría, 2 ligera mejoría y 2 una importante mejoría. A la semana, una de las 3 pacientes que no habían respondido refiere una mejoría moderada, 2 continúan sin percibir cambios y el resto denota una importante mejoría. Al mes del tratamiento, las 2 pacientes que no han mejorado previamente continúan sin hacerlo y 4 experimentan una importante mejoría. La variable con respuesta más llamativa ha sido el dolor. En cuanto a las úlceras, en 3 pacientes se han reepitelizado entre los meses 1 y 2. **Conclusiones:** Tanto en nuestra serie como en otras publicadas previamente, se ha demostrado una respuesta positiva del fenómeno de Raynaud severo a la infiltración con toxina botulínica con escasos efectos adversos.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Botulinum toxin treatment of severe Raynaud's phenomenon

ABSTRACT

Introduction: Severe Raynaud's phenomenon causes a significant reduction in quality of life of patients. Available treatments do not always provide good results, and a search for therapeutic alternatives is necessary.

Keywords:

Raynaud's phenomenon

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: n.valdeolivas@gmail.com (N. Valdeolivas-Casillas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2015.02.004>

0213-9251/© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Botulinum toxin
Ulcer

Objectives: To determine the effects of botulinum toxin in a series of patients with severe Raynaud's phenomenon.

Methods: The study included a series of 7 patients with severe Raynaud's phenomenon and treated with botulinum toxin between December 2013 and March 2014. A doppler ultrasound and capillaroscopy is performed prior to the injection, in order to rule out obstructive disease. Variables such as the number of episodes per day, pain, color, existence of ulcers or necrosis were evaluated at baseline, after 30 min, one week, and after one month of treatment.

Results: Three patients showed no improvement, 2 with slight improvement and 2 with a very significant improvement 30 minutes after the injection. At week, 1 of the 3 patients who had not responded referred to a moderate improvement, 2 continued without noting any changes, and the other noting an intense improvement. One month after treatment, the 2 patients who had not previously improved continue without improvement and 4 experienced intense improvement. The variable with the most significant response was pain. The ulcers re-epithelized between 1 and 2 months in 3 patients.

Conclusions: This study, as in others previously published, has shown a positive response of severe Raynaud's phenomenon to botulinum toxin injections, with few adverse effects.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El fenómeno de Raynaud se caracteriza por un vasoespasmio exagerado de las arterias digitales tras la exposición al frío o al estrés. La isquemia producida puede ocasionar dolor y úlceras que dan lugar a una reducción importante de la calidad de vida de los pacientes. Además de las medidas terapéuticas básicas (abandono del hábito tabáquico, protegerse del frío, control del estrés...) suele ser necesario instaurar un tratamiento farmacológico.

Los antagonistas del calcio continúan siendo el fármaco de primera línea, pues reducen el número de episodios semanales y su severidad¹. Cuando la sintomatología es refractaria, otros fármacos como los inhibidores de la 5 fosfodiesterasa², las estatinas³, los antagonistas de los receptores de la angiotensina⁴, los análogos de las prostaglandinas⁵ y los antagonistas de

los receptores de la endotelina⁶ han sido usados con diversos resultados. Algunos pacientes con dolor incapacitante y úlceras refractarias pueden requerir una intervención quirúrgica, la cual no está exenta de comorbilidades y no siempre ofrece resultados satisfactorios⁷. En este sentido, surge la necesidad de una búsqueda de nuevas opciones terapéuticas.

En este artículo reportamos nuestra experiencia en el tratamiento con toxina botulínica del fenómeno de Raynaud severo.

Material y métodos

Una serie de 7 pacientes con fenómeno de Raynaud, cuyas características clínicas y demográficas están reflejadas en la [tabla 1](#), han sido tratados con toxina botulínica A (Botox; Allergan; Westport, Irlanda) en la base de los dedos en el

Tabla 1 – Características clínicas y demográficas de los pacientes

Pacientes	Sexo	Edad	Fumador	Otras enfermedades	Capilaroscopia	Tratamientos	Úlceras	Unidades infiltradas
1	M	52	No	CREST	Patrón esclerodermiforme	Iloprost, nifedipino	Necrosis	I: 48 D: 48
2	M	51	No	CREST	Patrón esclerodermiforme	Nifedipino	Sí	I: 52 D: 48
3	M	41	Sí	CREST	Dilataciones	Colchicina, nifedipino	No	I: 40 D: 40
4	M	35	No	CREST	Patrón esclerodermiforme	Bosentan, iloprost, Nifedipino, pentoxifilina	Sí	I: 36 D: 40
5	M	41	No	EMTC	Tortuosidades	Nifedipino	Sí	I: 32 D: 64
6	M	48	No	Síndrome de Reynolds	Patrón esclerodermiforme	Nifedipino	No	I: 34 D: 36
7	M	37	No	-	Normal	Pentoxifilina	No	I: 52 D: 44

CREST: calcinosis, síndrome de Raynaud, disfunción esofágica, esclerodactilia, telangiectasias; D: derecha; EMTC: enfermedad mixta del tejido conectivo; I: izquierda; M: mujer.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220654>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220654>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)