ERITROMELALGIA

La Eritromelalgia es una vasodilatación paroxística de las extremidades; ocurre en adulto principalmente del sexo masculino, siendo rara en niños; surge frecuentemente después de calentamiento de los pies, debido a los baños calientes o uso de calcetines. Hay tres tipos. Tipo 1 asociado a trombocitopenia que mejora con el uso de ácido acetilsalicílico. Tipo 2 Primaria o idiopática que generalmente es congénita, puede ser familiar, desencadenada por el ejercicio o exposición a un ambiente caliente. Tipo 3, secundario a enfermedades vasculares, inflamatorias o degenerativas, como el lupus eritematoso, esclerodermia, artritis reumatoidea, enfermedad de Raynaud, gota o alteraciones neurológicas. En la patogenia hoy se admite una disfunción de las plaquetas y de alteraciones de la hemodinamia vascular y, en las formas primarias, acepta la participación de una disfunción simpática. El gen responsable de la Eritromelalgia primaria fue localizado en el cromosoma 2q31-32.
Manifestaciones clínicas: Eritema edematoso ruboriforme o ruborizante, o cianótico, con aumento local de la temperatura, quemazón, dolor, y frecuentemente sudoración local. El cuadro ocurre por respuesta vascular anómala excitación térmica. Los síntomas ocurren en la franja de 32°C-36°C y compromete más frecuentemente los pies que las manos.
Fuente: DERMATOLOGIA . Sampaio- Rivitti Texto, 3 edición 2007 Página 510

Diagnostico Diferencial

- Dolor severo de los miembros por trauma o infección
- Distrofia simpática refleja
- Síndrome anticuerpo antifosfolípido
- Fase de recuperación de la congelación
- Fase de enrojecimiento del fenómeno de Raynaud.
- Fase de recuperación del sabañón
- Celulitis bacteriana
- Vasculitis
- Síndrome mano- hombro
- Tromboflebitis obliterante
- Arterioesclerosis obliterante
- Neuropatía periférica
- Neuropatía diabética
- Enfermedad de Fabry
- Acrocianosis
- Lipodermatosclerosis
- Esclerosis múltiple
- Metatarsalgia
- Fascitis plantar
- Paraneoplasias
- Síndrome de las piernas inquietas

TRATAMIENTO

Parches de lidocaína al 5%: + Ketamina 0.5% aplicar 4-5 veces
Capsaina 0,075%
Amitriptilina
Oxicarbacepina
Gabapentin
Pregabalina

Flecainidina
Magnesio (cloruro de magnesio)
Tratamiento y manejo difícil y poco exitoso,

Nota: La distrofia simpática refleja, producida por traumatismo, produce un cuadro clínico muy similar, por lo tanto es el diagnostico diferencial más importante y frecuente. También las intoxicaciones por metales pesados, mercurio, arsénico, tálio, drogas como la nicardipina; además de las alteraciones disautonómicas en los diabéticos.
Fuete: Manejo racional de la Eritromelalgia

Dra. María Bibiana Leroux*; Dr. Enrique Carbo**
*MÉDICA DERMATÓLOGA. DOCTORA EN MEDICINA.
**ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL. CONCURRENTE DE DERMATOLOGÍA
HOSPITAL CULLEN. SANTA FÉ. JEFE: DR. JOSÉ LUIS IRIBAS
Dra. M. B. Leroux, Dr. E. Carbo
Act Terap Dermatol 2010; 33: 126