

# COLAGENO TIPS



## *Ulceras digitales en esclerodermia sistémica*

**Definición: pérdida de la solución de continuidad en la epidermis y capas adyacentes y de localización digital. Se considera activa si es menor de 3 meses de evolución y crónica si tiene más de 6 meses.**

- ♦ Las úlceras digitales (UD) son una manifestación frecuente en esclerodermia sistémica, alcanzando hasta el 50% y son marcadores clínicos del pronóstico de ese paciente.
- ♦ Las UD en pacientes con esclerodermia sistémica se producen en primer lugar debido al compromiso de la micro circulación cutánea en los dedos, con la consecuente isquemia del tejido. Otros factores son: piel fina, seca, calcinosis subyacente y micro traumas repetidos. La infección en un lecho vascular deteriorado conduce a curación lenta y cronicidad
- ♦ Video capilaroscopia: tiene valor diagnóstico y predictivo de las UD. Estas se asocian a patrón esclerodermiforme, con gran avascularidad. Esto significa que existe gran pérdida de capilares que comprometen la función nutricia de la micro circulación.
- ♦ Las UD producen dolor (a veces discapacitante) debido a isquemia de los tejidos, alterando la calidad de la vida cotidiana y laboral de los pacientes.
- ♦ Es frecuente que estas lesiones se infecten secundariamente y se puedan complicar generando gangrena. Se debe descartar la presencia de osteomielitis en el hueso subyacente.
- ♦ La mayor probabilidad de desarrollar UD en el curso de la enfermedad se asocia a los siguientes factores de riesgo: sexo masculino, comienzo temprano del Raynaud, enfermedad difusa, eritrosedimentación elevada (mayor de 30 mm h), anticuerpos Scl70, compromiso pulmonar - hipertensión pulmonar y alto índice de interticipatía- , cardiovascular o del esófago.

### ♦ Drogas utilizadas

- ⇒ bloqueantes cálcicos: Nifedipina AP 30-120 mg/d
- ⇒ Inhibidores de las fosfodiesterasa tipo V-  
Sildenafil 50 mg/2v/d  
Vardenafil 10 mg/2v/d
- ⇒ Parches de nitroglicerina, de 5 o 10 mg/ 1 cada 24 hs.
- ⇒ cilostazol –inhibidor selectivo de la fosfodiesterasa III–  
100-200 mg/d
- ⇒ Iloprost –análogos de las prostaglandinas: 2ng/kg/min
- ⇒ bosetán -antagonista dual de los receptores de endotelina-  
37.5- 125 mg/2 v/

Los inhibidores de la fosfodiesterasa V colaboran con la curación de las UD, al igual que el iloprost intravenoso. Mientras que el bosetán previene la ocurrencia de las úlceras digitales.