

Perniosis y su abordaje desde el punto de vista preventivo en Atención Primaria

Sr. Director:

Perniosis es la alteración en los tejidos de tipo inflamatorio, eritematoso, pruriginoso y de localización acral. Las lesiones se desarrollan en el contexto externo o ambiental del clima frío. No está claro el mecanismo por el cual afecta a unas personas y a otras no, pero se reconoce necesaria la presencia de estas bajas temperaturas en el ambiente donde se encuentre el paciente durante un periodo de tiempo prolongado sin llegar a concretarse con suficiente evidencia (1).

El eritema pernio es el resultado de la edematización de los vasos sanguíneos de menor calibre de la piel, vasoconstricción e hipoxemia de las paredes vasculares debido a la exposición del organismo a temperaturas frías y seguidamente a un calor súbito. Ese cambio repentino de temperatura genera estas lesiones que se manifiestan como descoloración de la piel llegando incluso a la formación de lesiones ampollosas en lugares acrales como: manos, pies [Imagen], orejas y nariz. Aparecen pápulas o nódulos violáceos, generalmente de modo bilateral y simétrico. Las fisuras del nódulo, exudado y sobreinfección que finaliza en la aparición de úlceras en ocasiones; es la complicación más común de este tipo de alteraciones dérmicas.

La exposición al frío desencadena una constricción vascular cutánea masiva que conlleva una disminución de la temperatura de la piel, mecanismo que sirve para mantener la temperatura central, pero a expensas de las necesidades de la piel. La temperatura cutánea normal es de 33-36 °C, pero cuando desciende a 31 °C o menos, la vasoconstricción arteriolar y venular es máxima. El trauma inducido por frío produce daño vascular por la anoxia tisular, con una reacción inflamatoria secundaria(2).

Es una afección que presenta una mayor prevalencia entre las mujeres, niños y pacientes geriátricos sin diferencias significativas entre ambos sexos.

Los factores de riesgo y predisposición para padecer pernios son:

- Factores ambientales de humedad y frío.
- Determinadas profesiones expuestas durante periodos prolongados de tiempo a bajas temperaturas (almacenes de alimentos congelados, mataderos, agricultores, etc.).

Figura. Pie izquierdo. Pie griego. Indexminus. Hiperqueratosis plantar a nivel de 2ª, 3ª y 4ª cabeza metatarsal. Subluxación de la articulación metatarsofalángica de segunda a cuarta. Eritema pernio en pulpejos de todos los dedos. Lesión ampollosa violácea en pulpejo de la primera falange. Ampolla de contenido hemático en cara medial del 4º dedo



- Enfermedades secundarias a la obesidad del paciente.
- Algunos procesos neoplásicos como síndrome mielodisplásico o metástasis del carcinoma de mama.
- Patologías autoinmunes como lupus eritematoso, síndrome de Sjögren, etc.
- Afectados del síndrome genético de Aircadi-Goutières y los niños que sufren la enfermedad microgeodica.
- Individuos que fuman drogas tipo crack, tabaco y/o consumen alcohol.
- Con problemas del sistema circulatorio (insuficiencia venosa periférica, síndrome de Raynaud o crioglobulinemia, etc.).
- No utilizar prendas que compriman o ajusten demasiado las extremidades para no limitar el flujo sanguíneo.
- Evitar periodos de sedestación, promoviendo la actividad física que estimule la circulación sanguínea.
- La hidratación regular y óptima para mantener todas las propiedades y funciones de la piel.
- Crema hidratante en las zonas de riesgo, realizando un masaje de la zona donde se aplique.
- Eliminar hábitos insaludables como el tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas para la salud.

El diagnóstico de la perniosis se basa en la historia clínica y exploración física del paciente y sus lesiones. Cuando no se presentan de forma típica, es conveniente recurrir a la biopsia de las mismas, identificándose al microscopio edema en la dermis superficial, infiltrado linfocitario superficial, junto con predominio del infiltrado alrededor de las glándulas eccrinas(3).

El diagnóstico diferencial se establece con: síndrome Raynaud, acrocianosis, sarcoidosis, vasculitis, síndromes mielodisplásicos, enfermedades del tejido conectivo como el lupus eritematoso, livedo reticular y deficiencias severas de vitaminas C(4).

El tratamiento principal desde el ámbito de Atención Primaria, es la promoción de hábitos saludables y sobre todo medidas preventivas como mejor herramienta terapéutica:

- Indumentaria y climatización para evitar la humedad y el frío, buscando obtener una temperatura corporal adecuada y la piel seca. La humedad produce una sensación de frío mayor a la real ambiental, por tanto si se sufre de problemas de hiperhidrosis conviene abordar farmacológicamente con un antitranspirante, además de calcetines de fibras naturales que protejan la piel de la humedad constante.

- No rascarse ni manipularse las lesiones para evitar la infección local de las pápulas.
- Ante una lesión de la piel como consecuencia de un eritema pernio, se debe lavar con agua jabonosa o suero fisiológico y administrar un antiséptico tópico: povidona yodada solución al 10% o clorhexidina 10 mg/ml de solución. Si la integridad de la piel no se recupera de modo habitual, precisa ser valorado por su médico de atención primaria o su enfermero.

La evolución de los sabañones suele oscilar entre dos o tres semanas, salvo complicaciones, la cuales deben ser tratadas por un profesional sanitario. Para casos más complejos o recidivantes, el facultativo valora la prescripción oral de fármacos vasodilatadores como el ácido acetilsalicílico en dosis de antiagregación plaquetaria(5).

Otros medicamentos empleados para la perniosis severa son: antagonistas del calcio como felodipino, o más comúnmente usado y por tanto fármaco de elección, nifedipino en dosis de 20 a 60 mg/día distribuidos cada 6 u 8 horas aliviando el dolor, facilita la cicatrización y previene la aparición de nuevas lesiones. Si el paciente tolera adecuadamente este fármaco y evolucionan las lesiones favorablemente, está indicado prolongar el fármaco durante el periodo invernal o durante dos o tres meses. Hay que tener en cuenta los efectos adversos de

fármacos vasodilatadores como el mareo, cefalea o los edemas(6).

También está indicada la prescripción de cremas con asociación de fármacos donde la prednisona y otros componentes combinan la acción antiinflamatoria, antiproliferativa e inmunosupresora de la prednisona, con las propiedades del cicatrizante y antiséptico (bálsamo de Perú, alantoína y aminoacridina...).

La experiencia clínica con la fototerapia de luz ultravioleta intensa, como medida preventiva, no ha demostrado una efectividad evidenciada científicamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bielsa Marsol I. Perniosis. Semin Fund Esp Reumatol 2012;13(2):55-61.
2. Tobón MX, Rodríguez G. Chilblains: a mysterious disease. CES Med. 2013;27(1):113-26.
3. Quispe Suárez MA, Mariné T. Perniosis. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria.2014;21(3):147-52.
4. Koca TT, Ba lan T, Saraç G, Arslan A. Cold Injury and Perniosis (Chilblain). Arch Med Rev J. 2015; 24(4):463-71.
5. Reynier-Rezzi J. Eritema pernio. EMC - Podol. 2014;16(1):1-4.

Juárez Jiménez M^aV¹,
De La Cruz Villamayor JA²,
Baena Bravo AJ³

¹Médico de Familia. CS de Porcuna (Jaén)

²Enfermero. CS de Alcaudete (Jaén).
Graduado en Podología.

³Enfermero de Área Quirófano. Hospital Reina Sofía (Córdoba). Graduado en Podología.

mariavillajuarezjimenez@gmail.com