



FENOMENO DE RAYNAUD SECUNDARIO A METILFENIDATO EN LA INFANCIA

Eva Bengochea Botin, Pamela Bengochea Botin, Miguel Angel Nuñez Viejo, Jose Luis González Fernández, Diana Mariño Cifuentes, Francisco Javier Lendines Ramiro

En la edad pediátrica no debemos olvidar incluir en el diagnóstico diferencial las reacciones adversas a fármacos en cuadros como el fenómeno de Raynaud, poco habitual en niños, y sobre todo si su etiopatogenia es incierta.

CASO CLINICO

Niña de 11 años, con antecedentes personales: asma, alergia a ácaros, TDAH en tratamiento con metilfenidato de liberación retardada desde hace 2 años, primeramente con 54 mg y desde hace 3 meses con 74 mg. Acude a consulta describiendo episodios repetidos y autolimitados desde hace un mes de parestesias en los dedos de ambos pies y coloración eritemato-violácea seguida de enrojecimiento de hasta 1 hora de duración, que mejora aplicando calor de forma mantenida. No recuerda episodios previos similares. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** dedos eritematosos, pulsos normales, no afectación cutánea, sensibilidad normal, movilidad normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica con hemograma y bioquímica completos, TSH, VSG, PCR y factor reumatoide normales y anticuerpos antinucleares negativos. El cuadro descrito parece compatible con un fenómeno de Raynaud.

El fenómeno de Raynaud secundario tiene una escasa prevalencia en la edad pediátrica y puede ser el primer síntoma de una conectivopatía, principalmente la esclerodermia. De ahí la importancia de completar su estudio mediante anamnesis, analítica que incluya VSG, FR y ANA, y es recomendable realizar una capilaroscopia.

En este caso nos encontramos con el metilfenidato como posible causante (los simpaticomiméticos producen vasoconstricción). Valorándose el riesgo-beneficio del tratamiento, se optó por una reducción de la dosis a la que tenía previamente de 54 mg, lográndose la desaparición de los síntomas hasta el momento y con un buen control del TDAH.



Tabla 2 Alteraciones asociadas a fenómeno de Raynaud secundario

Enfermedades reumatológicas y conjuntivopatías
Esclerosis sistémica
Enfermedad mixta del tejido conjuntivo
Lupus eritematoso sistémico
Dermatomiositis o polimiositis
Artritis reumatoide
Síndrome de Sjögren
Vasculitis
Esclerodermia
Alteraciones sanguíneas
Policitemia vera, leucemias, trombocitemia
Crioaglutininas
Paraproteinemias
Deficiencia de proteína C, deficiencia de proteína S, deficiencia de antitrombina III
Presencia de la mutación del factor V de Leiden
Criofibrinogenemia
Fármacos
Simpaticomiméticos nasales, anfetaminas y cocaína
Terapia de sustitución hormonal con estrógenos; anticonceptivos
Clonidina
Derivados ergotámicos
Metisergida
Bloqueantes β
Quimioterapia: bleomicina, vinblastina, cisplatino
Cloruro de vinilo
Interferón α, interferón β
Enfermedad arterial oclusiva
Arteriosclerosis ocluyente
Trombosis
Tromboangitis ocluyente
Embolia arterial
Arteriosclerosis
Enfermedad de Buerger
Síndromes compresivos neurovasculares
Costilla cervical, de los escalenos, costoclavicular
Síndrome del túnel carpiano
Intoxicación por metales
Arsénico, talio, plomo
Enfermedades del sistema nervioso
Poliomielitis, neuritis periférica, siringomielia, hemi y monoplejía, espina bífida
Factores ambientales/físicos
Vibraciones
Frio ambiental
Infecciones
Crioglobulinemia (asociado a hepatitis B y C)
Enfermedad por aglutininas frías (infección por <i>Mycoplasma</i>)
<i>Helicobacter pylori</i>
Parvovirus B19

BIBLIOGRAFÍA

1. Iglesias Otero M, Portela Romero M, Bugarín González R, Ventura Victoria MA. Metilfenidato y fenómeno de Raynaud secundario. Semergen 2013;39(6):330-4.
2. González Pascual E, Esquinas Rychen G, Ruiz España A, Ros Viladoms JB, Juanola Roura X. Raynaud phenomenon in childhood: review and progress control in eight cases. An Esp Pediatr 1998;48(6):603-7.
3. Shire Pharmaceuticals Iberica. Equasym®. Ficha técnica 2012.