



Localizador: 14018

Medicina **Cutánea**
Ibero-Latino-Americana

Síndrome de los dedos rojos con afectación exclusiva de pies en paciente coinfectado por los virus de la inmunodeficiencia humana y de la hepatitis C

Red-fingers syndrome with exclusive toes involvement in a patient with human immunodeficiency and hepatitis C virus coinfection

Irene Andrés Ramos,* Mónica Roncero Riesco,*
Thiffany Ramírez Tucas,* Emilia Fernández López*

Sr. Director:

Se trató de un varón de 43 años que acudió a consulta por lesiones asintomáticas en los dedos de los pies de un año de evolución, mismas que le causaban un importante impacto psicológico. El paciente era portador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del virus de la hepatitis C (VHC) desde hacía 20 años, secundario a inyección de drogas por vía parenteral. Negaba consumo de drogas al momento del interrogatorio y seguía únicamente tratamiento con metadona y alprazolam, pese a haber sido pautaada terapia antirretroviral por el servicio de enfermedades infecciosas.

A la exploración presentó telangiectasias periungueales y una coloración eritematosa en la región distal de los diez dedos de los pies, bien delimitada, con blanqueamiento a la vitropresión y buen relleno capilar, sin signos de inflamación ni frialdad. Pulsos pedios positivos, acompañado de fragilidad ungueal con onicolisis prácticamente en todos los dedos de los pies (*Figura 1*). En analíticas recientes, destacó una elevación leve de transaminasas y cargas virales de VIH y VHC de 92,140 copias/mL y 6,313,412 UI/mL, respectivamente. Un cultivo micológico de estas lesiones fue negativo.

El paciente presenta lo que en la literatura se ha denominado el *red fingers syndrome*, una rara patología descrita por primera vez en 1996 por Pechere,¹ de la que se estima una prevalencia global menor de 0.1%,² llegando a 1% en los pacientes con el VIH,³ y mayor en individuos con infección concomitante por VIH y VHC.² El cuadro consiste en una coloración eritematosa crónica, no dolorosa, bien delimitada, con múltiples telangiectasias periungueales en el área distal de los dedos de pies y manos de al menos un mes de evolución, existiendo casos con afectación exclusiva en manos.⁴ Se ha asociado clásicamente con infección por VIH, VHC y VHB, aunque existen casos negativos para los



Figura 1. Coloración eritematosa asintomática en la región distal de los diez dedos de los pies, bien delimitada, con múltiples telangiectasias periungueales.

* Servicio de Dermatología
Médico-Quirúrgica y
Venereología del Complejo
Asistencial de Salamanca.
España.

Conflicto de intereses:
Ninguno.

Recibido:
09/Julio/2014.
Aceptado:
24/Septiembre/2014.



mismos.¹ En su patogenia se incluyen pequeñas alteraciones de los vasos secundarias a hepatopatías virales, VIH² o alteraciones inmunológicas como la crioglobulinemia,⁵ así como factores de crecimiento endotelial implicados en el desarrollo del sarcoma de Kaposi y la angiomasia bacilar en pacientes VIH-positivos.³ Cabe mencionar que el abuso de opioides intravenosos y benzodiazepinas suele ser un hallazgo frecuente al diagnóstico.²⁻⁵ Los hallazgos histológicos son variables y comprenden desde una dilatación capilar y de las vénulas postcapilares a una vasculitis leucocitoclástica o depósito de IgM y C3 en la pared de los vasos, estos dos últimos en relación con crioglobulinemia.¹

En el diagnóstico diferencial se incluyen eritema necrolítico migratorio, enfermedades del tejido conectivo (dermatomiositis, lupus eritematoso...), perniosis, eritema

acral por medicamentos y síndrome pápulo-purpúrico en guante y calcetín.²⁻⁵ No existe un tratamiento específico para esta patología. De cualquier modo, es importante el reconocimiento de este síndrome como marcador cutáneo de infección por VIH y VHC, que sí requieren una actuación terapéutica concreta.² Nuestro paciente cumple varias de las asociaciones descritas (VIH, VHC, consumo de benzodiazepinas, etcétera), si bien nos encontramos frente a un caso de afectación exclusiva de pies, del cual no existe ningún reporte en la literatura médica.

Correspondencia:

Dra. Irene Andrés Ramos

E-mail: irene.andres.ramos@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Campos-Muñoz L, Quesada-Cortés A, Rubio-Flores C, Martín-Díaz MA, Vidaurrezaga C. Red-fingers syndrome in a patient negative for HIV, HBV and HCV. *Clin Exp Dermatol*. 2006; 32: 104-106.
2. Brouard M, Borradori L. Red fingers syndrome associated with hepatitis C virus. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2002; 16: 187-188.
3. Doutre MS, Bernard N, Beylot-Barry M, Lachgar S, Beylot J, Beylot C et al. Red fingers syndrome: acro syndrome related to vascular growth endothelial factor? *Clin Exp Dermatol*. 2001; 26: 219-222.
4. Kannangara AP, Yosipovitch G. Photo-distributed painful eruptive telangiectasia and red finger syndrome in a woman with acquired immunodeficiency syndrome. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009; 23: 193-195.
5. Giménez-García R, Sánchez-Ramón S, Sánchez-Antolín G, Velasco-Fernández C. Red fingers syndrome and recurrent panniculitis in a patient with chronic hepatitis C. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2003; 17: 692-694.

www.medigraphic.org.mx