

Eritromelalgia

Erythromelalgia

Durán-Arizaga Héctor Javier¹, Hernández-Santos Jorge Rafael¹, Canseco-Aguilar Cecilia Patricia¹

1. Clínica del Dolor, Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", ISSSTE, México DF, México

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v13.n3.014>

Recibido 03 de mayo 2023, aceptado 10 de septiembre 2023

La eritromelalgia se considera una enfermedad rara, crónica, de difícil diagnóstico y tratamiento, se diagnostica a cualquier edad, es tres veces más común en mujeres.¹ La causa es aún desconocida. Hay una forma primaria (idiopática) y secundaria. Los casos hereditarios de la forma primaria, se han asociado a mutaciones del gen de SCN9A.¹ La presentación se define por la triada de dolor ardoroso paroxístico severo, eritema, y aumento de temperatura en extremidades, estos episodios son intermitentes, bilaterales y simétricos. El dolor se desencadena por la exposición a calor, agua caliente, cobertores de cama, calzado cerrado, guantes, compresión neumática, ejercicio o cuando la extremidad está en posición declive, mejora con la elevación, el enfriamiento de la zona afectada o ambos. Se afectan principal las extremidades inferiores, pero también las extremidades superiores, la nariz y las orejas. En los periodos entre las crisis, el paciente puede estar asintomático.^{1, 2, 3} La evolución es variable con exacerbaciones y remisiones.¹ El diagnóstico es clínico, aunque se pueden requerir estudios complementarios para descartar diagnósticos diferenciales.¹ Es una entidad de difícil tratamiento. Se sugiere evitar desencadenantes de crisis de dolor y terapia psicológica. El tratamiento farmacológico se puede beneficiar con la aspirina (mejor respuesta en el subgrupo con trombocitopenia), antidepresivos, anticonvulsivantes, bloqueadores de canales de calcio y agentes tópicos. El manejo intervencionista incluye el bloqueo epidural, simpatectomía y colocación de neuroestimulador medular. La respuesta a estos medicamentos y procedimientos es variable y difícilmente conduce a la remisión completa.^{1, 3}



Figura A: *Extremidades inferiores dolorosas con eritema y aumento de temperatura local* **B)** *Extremidades superiores con enrojecimiento, asociado a dolor urente y aumento de temperatura*

Referencias

1. Tham SW, Giles M. Current pain management strategies for patients with erythromelalgia: a critical review. *J Pain Res.* 2018;11:1689-1698
2. Febles SRJ, García HAL, Rodríguez PM, Carreño RIE, Pérez MO. Eritromelalgia. Informe de un caso. *Rev Med Electrón.* 2020 Nov-Dic;42(6).
3. López GL, Asz SD, Vázquez VJA, Gil GJF, Arenas R. Eritromelalgia. Informe de un caso clínico. *Med Int Mex* 2007;23:251-55