

Dedo Azul Não-Isquémico Espontâneo: Um Fenómeno Raro e Benigno



Spontaneous Non Ischaemic Blue Finger: A Rare and Benign Phenomenon

Daniela FRANCO✉¹, Daniela ALVES¹, Ana Cristina ALMEIDA¹, Carlos Costa ALMEIDA², Cecília MORENO¹, João FREIXO¹

Acta Med Port 2015 Jul-Aug;28(4):528-530

RESUMO

O dedo azul não-isquémico espontâneo é uma entidade rara e benigna, caracterizada pela alteração da coloração isolada de um dedo, com aparecimento e resolução espontânea. Este artigo relata o caso de uma mulher de 88 anos, que após algumas horas de permanência no serviço de urgência desenvolveu, sem trauma associado uma coloração violácea do terceiro dedo da mão direita, com pulsos mantidos, sem alteração da temperatura e indolor. A pesquisa etiológica realizada foi negativa. A doente foi reavaliada uma semana após o evento e mostrava regressão total da lesão. Apesar de existirem várias patologias que partilham sinais e sintomas semelhantes, o diagnóstico baseia-se no aparecimento espontâneo, na coloração violácea característica que poupa a polpa do dedo, e na resolução rápida sem necessidade de tratamento. Mesmo sendo um fenómeno benigno necessita de avaliação precoce para que o diagnóstico diferencial com patologias mais graves seja feito atempadamente.

Palavras-chave: Alterações da Pigmentação; Dedos; Isquémia.

ABSTRACT

The spontaneous non-ischaemic blue finger is a rare and benign disorder, characterized by purple discoloration of a finger, with complete resolution. This article reports the case of a woman of 88 years, which after a few hours of stay in the emergency department developed without associated trauma, a purplish color of the 3rd finger of the right hand, with a palpable pulse and without temperature changes or pain. The etiological investigation was negative. The patient was assessed one week after the event and showed complete resolution. There are several diseases that share the same signs and symptoms, as such the diagnosis is based on the spontaneous violaceous color sparing the finger tip, and fast resolution without treatment. Though being a harmless phenomenon, it requires early assessment for timely differential diagnosis with severe pathologies.

Keywords: Fingers; Ischemia; Pigmentation Disorders.

INTRODUÇÃO

O dedo-azul não-isquémico espontâneo é uma condição rara, benigna e não dolorosa, que se apresenta com coloração violácea de um dedo isolado,¹ ocorre mais frequentemente em mulheres de meia-idade e pode ser recorrente.²

Nestes casos a coloração do dedo tem uma tonalidade violácea e poupa na grande maioria dos casos sua a polpa.^{3,4}

A sua resolução, tal como o aparecimento, ocorre de forma rápida e espontânea e sem necessidade de qualquer tratamento.⁵

Existem várias patologias que compartilham sinais e sintomas semelhantes, entre elas o fenómeno de Raynaud, a trombose digital espontânea, o síndrome Gardner-Diamond, a doença de Buerger, a isquemia, a libertação de micro-êmbolos ou o trauma.^{5,6}

O diagnóstico diferencial com estas entidades é importante, pois a necessidade de tratamento e o prognóstico diferem imenso entre elas.

CASO CLÍNICO

Mulher de 88 anos, dependente nas atividades de vida diária desde há cinco anos, recorreu ao serviço de urgência (SU) por tosse com expectoração mucopurulenta com sete dias de evolução. Foi diagnosticada uma pneumonia

adquirida na comunidade. Tratava-se de uma doente com hipertensão arterial, dislipidemia e doença de Alzheimer. Medicada com captopril 25 mg, sinvastatina 20 mg e metformina 20 mg.

No momento da alta (após seis horas de permanência no SU) notou-se uma coloração violácea do terceiro dedo da mão direita de aparecimento súbito, sem trauma associado e indolor. À observação encontrava-se normotensa, a pele tinha temperatura normal, com pulsos cubital e radial mantidos e simétricos e sem alterações da sensibilidade ou da mobilidade. (Fig.s 1A and 1B)

Neste contexto a doente realizou radiografia da mão, que não mostrou qualquer alteração de relevo. Os exames analíticos realizados também não mostraram alterações importantes.

O diagnóstico de dedo azul não-isquémico espontâneo foi proposto, e a doente permaneceu no serviço de observação por 24 horas, durante as quais não houve agravamento da lesão nem aparecimento de novos sinais ou sintomas, tendo alta para o domicílio medicada para a pneumonia.

Ao fim de uma semana foi reavaliada em consulta externa. O estudo analítico para diagnóstico diferencial incluindo patologia auto-imune (lúpus eritematoso sistémico,

1. Serviço de Medicina Interna. Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Castelo Branco. Portugal.

2. Serviço de Cirurgia. Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Castelo Branco. Portugal.

✉ Autor correspondente: Daniela Franco. danielagouveiafranco@gmail.com

Recebido: 28 de Setembro de 2014 - Aceite: 20 de Maio de 2015 | Copyright © Ordem dos Médicos 2015

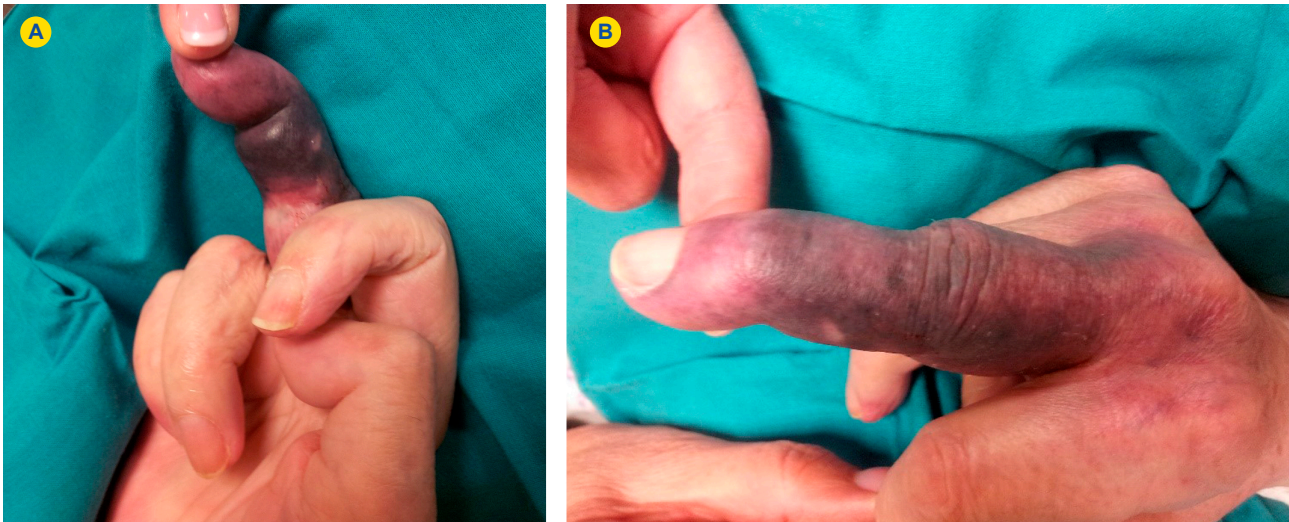


Figura 1 – Coloração violácea de aparecimento súbito e espontâneo do 3º dedo da mão direita

síndrome Sjögren, doença mista do tecido conjuntivo, poli/dermatomiosite, esclerodermia, artrite reumatóide e síndrome antifosfolípido) e trombofilias (factor V de Leiden, protrombina 20 210 G/A, MTHFR, homocisteína, proteína C e S, resistência à proteína C e anti-trombina III) foi negativo. A doente apresentava-se sem queixas álgicas, com regressão total da coloração violácea do dedo, e sem comprometimento funcional. (Fig. 2)

DISCUSSÃO

O diagnóstico de dedo azul não-isquémico espontâneo é um diagnóstico de exclusão. Antes de o assumir, é importante o diagnóstico diferencial com doenças mais graves e com prognóstico mais reservado, nomeadamente as de causa trombótica, embólica e auto-imune.

Entre as patologias com as quais é mandatório o diagnóstico diferencial destaca-se, o fenómeno de Raynaud, a trombose digital espontânea e a isquemia.

O fenómeno de Raynaud tende a aparecer em idade precoce, associa-se a doenças do tecido conjuntivo,⁶ e apresenta frequentemente alterações progressivas da coloração. No caso apresentado, o estudo de doenças do

tecido conjuntivo foi negativo, e a evolução da coloração não foi a descrita.

Os doentes com trombose digital espontânea geralmente apresentam uma coloração menos exuberante, associada a nódulos palpáveis, sendo a terapêutica médica e por vezes cirúrgica essencial.

Por fim, na isquemia a coloração é mais arroxeadada, os pulsos periféricos estão ausentes,⁶ existe diminuição da temperatura e compromisso da função, e implica tratamento. Aspetos que no caso relatado não estavam presentes e que permitiram excluir este diagnóstico.

A chave para o diagnóstico do dedo azul não-isquémico espontâneo, assenta na forma de aparecimento, na coloração violácea e no facto de poupar na maioria dos casos a polpa do dedo.^{5,6} A sua resolução rápida, sem passar pelos estádios clássicos de reabsorção de hematoma, e sem necessidade de qualquer tratamento, são também aspetos bastante sugestivos.⁶ Estas características foram evidentes no caso clínico apresentado.

CONCLUSÃO

O conhecimento e reconhecimento desta entidade é crucial, pois apesar de benigna, pode trazer grande preocupação, quer ao doente quer ao médico, pelo seu diagnóstico diferencial com doenças graves de origem trombótica, embólica ou auto-imune.

PROTECÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

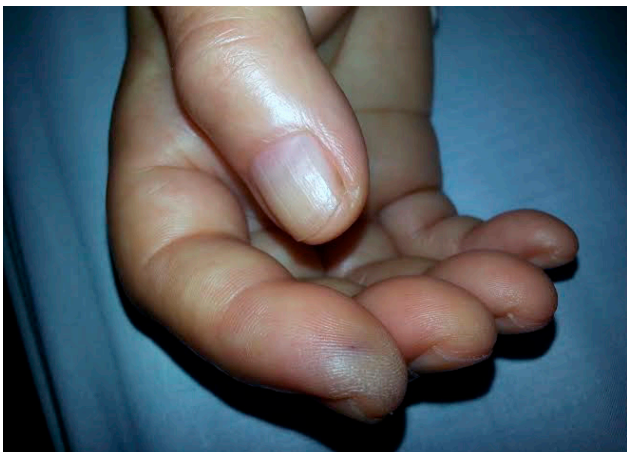


Figura 2 – Regressão total e espontânea da coloração violácea do 3º dedo ao fim de uma semana

CONFLITO DE INTERESSES

Não existem conflitos de interesse a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não foi recebido qualquer subsídio ou bolsa.

REFERÊNCIAS

1. Khaira HS, Rittoo D, Vohra RK, Smith SR. The non-ischaemic blue finger. *Ann R Coll Surg Engl.* 2001;83:154-7.
2. Cowen R, Richards T, Dharmadasa A, Handa A, Perkins JM. The acute blue finger: management and outcome. *Ann R Coll Surg Engl.* 2008;90:557-60.
3. Batra M, Tandon P, Gupta N. Clinical approach to a patient with isolated digital ischaemia. *JACM.* 2002;3:23-8.
4. Deliss LJ, Wilson JN. Acute blue fingers in women. *J Bone Joint Surg.* 1982;64:458-9.
5. Harper C, Water P. Acute Idiopathic blue finger: Case report. *J Hand Surg.* 2013;38:1980-2.
6. Weinberg I, Jaff M. Spontaneous blue finger syndrome: a benign process. *Am J Med.* 2012;125:e1-2.

Amiloidose Pulmonar: Um Desafio Diagnóstico

Pulmonary Amyloidosis: A Diagnostic Challenge



Ana ALVES✉¹, Tiago M. ALFARO¹, Daniela MADAMA¹, Sara FREITAS¹, Carlos ROBALO-CORDEIRO¹, Fernanda GAMBOA¹

Acta Med Port 2015 Jul-Aug;28(4):530-533

RESUMO

A amiloidose caracteriza-se pela deposição extracelular de substância amilóide em diferentes órgãos e tecidos. O atingimento pulmonar é raro e pode acontecer de forma isolada ou associado a doença sistémica. Descrevem-se dois casos clínicos. Caso 1: Mulher de 71 anos, com antecedentes de bronquiectasias e síndrome de Sjögren, que referia anorexia, emagrecimento e tosse produtiva. O estudo incluiu uma biópsia pulmonar cirúrgica que demonstrou amiloidose localizada ao aparelho respiratório. Caso 2: Homem de 83 anos, ex-fumador, assintomático. Enviado por opacidade nodular em radiografia de tórax de rotina. A biópsia pulmonar transtorácica revelou um tumor amilóide do pulmão (amiloidoma). Estes casos ilustram uma doença rara que no Caso 1 está associada a bronquiectasias e síndrome de Sjögren. O diagnóstico diferencial mais importante é a patologia neoplásica, sendo o diagnóstico definitivo importante, já que a amiloidose pulmonar é geralmente benigna e indolente.

Palavras-chave: Amiloidose; Bronquiectasias; Doenças do Pulmão; Síndrome de Sjögren.

ABSTRACT

Amyloidosis is characterized by amyloid extracellular deposition in organs and tissues. Pulmonary involvement is a rare manifestation of the disease and it can be focal or as part of systemic amyloidosis. We report two cases. Case 1: 71 year-old female with bronchiectasis and Sjogren's syndrome, who complained of anorexia, weight loss and a productive cough. The diagnostic study included a surgical lung biopsy and histological examination demonstrated pulmonary amyloidosis. Case 2: 83 year-old male patient, ex-smoker, asymptomatic, whose routine chest x-ray showed a nodular opacity in the right lung field. A transthoracic biopsy revealed an amyloid lung tumor. These cases illustrate a rare disease which in Case 1 also coexisted with Sjogren's syndrome and bronchiectasis. The most important differential diagnosis is cancer and so a definitive diagnosis is essential, as amyloidosis is usually benign and indolent.

Keywords: Amyloidosis; Bronchiectasis; Lung Diseases; Sjogren's Syndrome.

INTRODUÇÃO

A amiloidose caracteriza-se pela deposição extracelular de substância amilóide, constituída por proteína amilóide, proteoglicanos, colagénio, laminina e apolipoproteína E.¹ A proteína resulta de alterações conformacionais da sua persursora solúvel formando-se uma estrutura $\beta 2$ pregueada insolúvel.¹

A classificação mais utilizada baseia-se na extensão (localizada/sistémica), tipo de fibrila e se a doença é adquirida ou hereditária:²⁻³

- Amiloidose de cadeias leves de imunoglobulinas monoclonais (AL) ou primária. Pode ser idiopática (formas localizadas) ou associada a discrasias sanguíneas (formas sistémicas), mais frequentes.¹ É rapidamente progressiva e

fatal se não tratada;

- Amilóide sérica A (AA) ou secundária. Usualmente causada por processos infecciosos ou inflamatórios crónicos, como as bronquiectasias e síndrome de Sjögren. O envolvimento pulmonar é raro;

- Formas familiares, associadas à hemodiálise e outras formas raras.

Amiloidose Pulmonar

O atingimento pulmonar pode ocorrer de forma isolada, geralmente na amiloidose AL, a mais frequente, ou como parte da amiloidose sistémica, maioritariamente na amiloidose AA.^{2,4-6} Apesar de ser rara, é importante considerá-la

1. Serviço de Pneumologia A. Centro Hospital e Universitário de Coimbra. Coimbra, Portugal.

✉ Autor correspondente: Ana Alves. ana2alves@gmail.com

Recebido: 30 de Outubro de 2014 - Aceite: 04 de Maio de 2015 | Copyright © Ordem dos Médicos 2015

Daniela FRANCO, Daniela ALVES, Ana Cristina ALMEIDA, Carlos Costa ALMEIDA, Cecília MORENO, João FREIXO

Dedo Azul Não-Isquémico Espontâneo: Um Fenómeno Raro e Benigno

Acta Med Port 2015;28:528-530

Publicado pela **Acta Médica Portuguesa**, a Revista Científica da Ordem dos Médicos

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa, Portugal.

Tel: +351 218 428 215

E-mail: submissao@actamedicaportuguesa.com

www.actamedicaportuguesa.com

ISSN:0870-399X | e-ISSN: 1646-0758

