



# PRONTO SOCORRO: ONDE A MEDICINA SE CONECTA

## FENÔMENO DE RAYNAUD: RELATO DE CASO

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

**SANTOS; Bárbara Chrystina Maximiano<sup>1</sup>, MULLER; Elsa<sup>2</sup>, MORAES; Kadrise Guizoni Leite Moraes<sup>3</sup>, SANTO; Júlia Bagatini<sup>4</sup>, KARL ANTHON SUDBRACK;<sup>5</sup>, STEIL; Giulia Brandolt<sup>6</sup>, CRUZ\*; Dennis Baroni<sup>7</sup>**

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Fenômeno de Raynaud (FRy) é classificado como uma doença vascular periférica. Caracteriza-se por episódios reversíveis de vasoespasmos de extremidades, que ocorrem após estresse ou exposição ao frio. Ademais, o FRy pode ser primário ou secundário a uma condição ou patologia sistêmica. **OBJETIVO:** O relato objetiva fazer uma revisão acerca dos tipos de FRy, visto que, sua diferenciação é essencial para a decisão quanto ao tratamento, prognóstico e gravidade desta patologia. **DESCRIÇÃO:** MFR, 53 anos, masculino, apresenta alteração na coloração dos dedos das mãos e dos pés, após exposição ao frio ou situação de estresse emocional, espalha-se pelos dedos, apresentando coloração branca, delimitada, seguida de cianose, que cessa quando reaquecida. Quando isso ocorre, esses são acompanhados de disestesias, caracterizado pela hipertermia dolorosa. O paciente relata ter percebido esses sintomas esporadicamente quando tinha 20 anos. Nos últimos 2 anos, os sintomas intensificaram e sua frequência aumentou, manifestando-se quase diariamente durante o inverno, mesmo mantendo as mãos aquecidas. **DISCUSSÃO:** O FRy evidencia-se por alterações de coloração, em três fases: palidez (isquêmica), cianose (desoxigenação) e rubor (reperusão), induzida pelo frio ou stress. Geralmente ocorre em mãos e pés e em casos mais graves pode acometer orelhas, língua ou nariz. Ademais, majoritariamente, o FRy apresenta-se sem haver qualquer doença subjacente, sendo chamado de primário ou idiopático. Assim, para seu diagnóstico foram propostos critérios que incluem: ataques episódicos de isquemia/cianose de extremidades; pulsos periféricos fortes e simétricos; ausência de úlcera/gangrena digital; capilaroscopia periungueal normal; ausência de anticorpos antinúcleo e velocidade de hemossedimentação normal. Já o secundário, associa-se a uma desordem primária: doenças reumáticas autoimunes, principalmente a esclerose sistêmica (ES) e o lúpus eritematoso sistêmico. Portanto, no FRy primário há alterações funcionais, e no secundário há também alterações

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), barbaracsantos@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), elsam@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), kadrisemoraes@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), juliabagatini35@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sudbrack@mx2.unisc.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), giuliabsteil@hotmail.com

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), dbaroni@unisc.br

estruturais da parede vascular, com eventos vasoespásticos intensos, frequentes e associados a úlceras isquêmicas e progressiva reabsorção das extremidades. Embora sua fisiopatologia não seja totalmente compreendida, inúmeros mecanismos envolvidos são conhecidos. Sabe-se que um evento central é o desequilíbrio que ocorre entre vasoconstrição e vasodilatação, favorecendo a vasoconstrição. Salienta-se que no caso do FRy secundário a ES, temos além das alterações contráteis e funcionais, proliferação e fibrose intimal das pequenas artérias e arteríolas, resultando em diminuição do lúmen dos vasos. Consequentemente, tal diferenciação é importante para definir a gravidade, o prognóstico e o tratamento adequado. Dessa maneira, o tratamento envolve a avaliação da gravidade dos eventos vasoespásticos, da presença ou não de doença associada e de úlceras isquêmicas. Portanto, indivíduos com FRy primário, geralmente não necessitam de medicamentos, sendo suficiente medidas de proteção ao frio. Quando se trata do FRy secundário, é necessário tratamento medicamentoso, visto que há evidências de danos tissulares. Sendo assim, os tratamentos de primeira escolha são a proteção ao frio e uso de bloqueadores do canal de cálcio. **CONCLUSÃO:** Após revisão do caso clínico e das literaturas, discute-se sobre a diferença entre o fenômeno primário (benigno) e secundário (reumatológico) da doença. Sua compreensão e diferenciação é necessária para resultados satisfatórios a respeito do alívio de sintomas, objetivando melhor qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** síndrome de Raynaud, doenças vasculares, vasoconstrição, parestesia

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), barbaracmsantos@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), elsam@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), kadrise Moraes@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), juliabagatini35@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sudbrack@mx2.unisc.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), giuliabsteil@hotmail.com

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), dbaroni@unisc.br