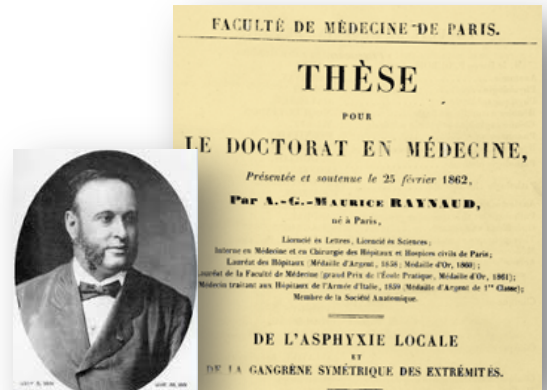
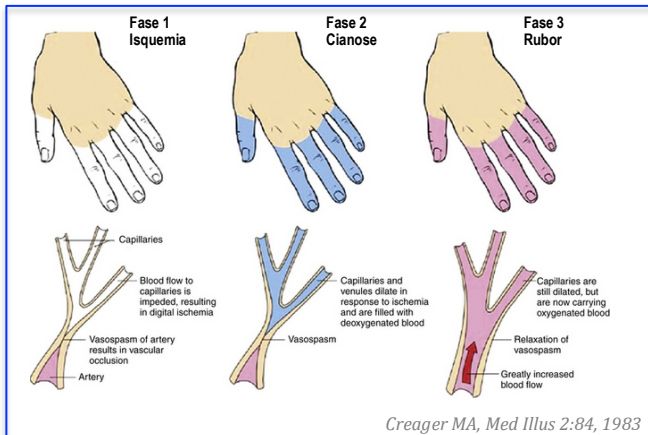


Você sabia?

Que nem todo fenômeno de Raynaud significa problema?



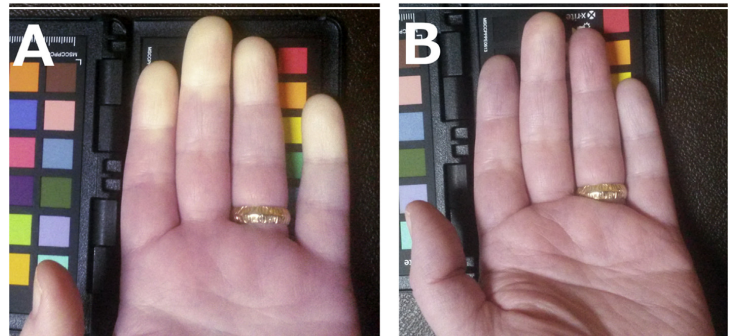
Maurice Raynaud descreveu o fenômeno em sua tese de doutorado, em 1862

O fenômeno de Raynaud ocorre em 3 a 5% da população, principalmente nas mulheres jovens.

- 25% secundário
- 75% idiopático (primário, ou doença de Raynaud)

O fenômeno de Raynaud **primário** é uma manifestação que não prejudica o(a) paciente. Não se associa a úlceras de pele, isquemia com sofrimento de tecido, alterações vasculares ou lesões de órgãos e tecidos. Já o fenômeno **secundário** está associado a doenças, lesões vasculares ou manifestações de autoimunidade.

Mas quando um(a) paciente começa a manifestar fenômeno de Raynaud, como saber se vai evoluir com alguma doença (fenômeno secundário)?

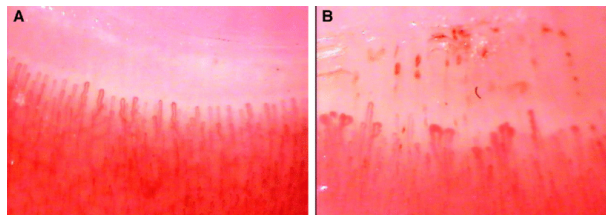
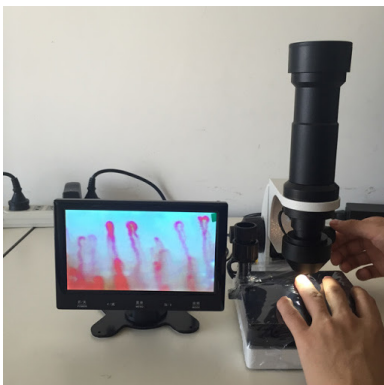


Hughes and Herrick, Best Pract Res Clin Rheumatol 2016

O fenômeno é considerado primário quando obedece aos critérios abaixo:

- Episódios recorrentes de palidez e cianose de extremidades
- Capilares do leito ungueal normais (exame de capilaroscopia)
- Ausência de manifestações físicas sugestivas de causas secundárias (úlceras, lesões de pele, artrite...)
- Ausência de antecedente de doença do tecido conjuntivo (lúpus, esclerose sistêmica...)
- Títulos de fator antinuclear (FAN) negativos ou baixos

Maverakis et al, J Autoimmun 2014



Fonte das imagens:
Kayser et al, Advances in
Rheumatology 2019

A capilaroscopia avalia os capilares periungueais de modo não-invasivo. À esquerda (A), uma capilaroscopia normal, com capilares regulares, de mesma espessura. À direita (B), capilaroscopia bastante alterada, indicando grande probabilidade de evoluir para doença do tecido conjuntivo, principalmente esclerose sistêmica.