P-035

AZUL POR FUERA, VASCULAR POR DENTRO: EMBOLIZACIÓN DE CRISTALES DE COLESTEROL

Nuria Piquer Farres[1], Laia Bes Roig[1], Veronica Bonet Ivars[1]

[1] *CAP La Salut*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 62 años, con diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada en 2005, en tratamiento con insulina glargina 40 UI, dapagliflozina 10 mg y metformina/sitagliptina. Dislipemia en tratamiento con atorvastatina 40 mg. Déficit de vitamina B12.

Presenta un buen control metabólico, con HbA1c de 7,5%.

Consulta por presentar cambio de coloración en los dedos del pie derecho, de tres semanas de evolución, con coloración violácea. Refiere dolor únicamente en el pulpejo del segundo dedo. No presenta clínica de claudicación intermitente.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA: 139/74 mmHg.
- FC: 91 lpm.
- Tª axilar: 36,6 °C.
- $SatO_2$: 97%.

Abdomen blando y depresible, sin masas palpables.

Extremidades inferiores: pulsos femorales, poplíteos y distales presentes. Subcianosis del segundo y quinto dedos del pie derecho.

No se observan lesiones ni heridas. Movilidad y sensibilidad conservadas. Temperatura normal y simétrica en ambas extremidades.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Radiografía de pie: sin imágenes sugestivas de osteítis.

Ecografía arterial: arterias poplíteas permeables, sin ateromatosis ni lesiones significativas. Diámetro máximo de 0,8 cm bilateral.

Ecografía abdominal: aorta infrarrenal permeable, con un diámetro máximo de 1,8 cm.

Angio-TC toracoabdominal: eje aortoilíaco permeable y de calibre conservado, con ateromatosis calcificada de grado muy leve, sin otras alteraciones significativas. Colelitiasis de 39 mm, asociada a cierto engrosamiento de la pared vesicular, sin otras alteraciones, a valorar clínicamente. Vía biliar de calibre normal.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Síndrome del dedo azul.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Fenómeno de Raynaud.
- Isquemia digital.
- Acrocianosis.
- Microembolización por cristales de colesterol.

CONCLUSIONES

Dados los antecedentes patológicos del paciente, y al tratarse de una diabetes mellitus de larga evolución, la primera opción diagnóstica considerada fue una isquemia digital. Sin embargo, el dolor leve que presentaba el paciente y la ausencia de alteraciones en la temperatura y de afectación de los pulsos distales hicieron plantear la posibilidad de una microembolización por cristales de colesterol.

Aunque no se evidenciaron alteraciones significativas a nivel arterial distal, ante un cuadro compatible con síndrome del dedo azul es importante descartar la presencia de una fuente embólica proximal, especialmente de origen ateromatoso, con el objetivo de establecer el tratamiento adecuado y prevenir posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Quiñones A, Saric M. The Cholesterol Emboli Syndrome in Atherosclerosis. Curr Atheroscler Rep. 2013;15(4):313.

Sattar N. Atherosclerotic Cardiovascular Risk Before and After Type 2 Diabetes Onset and the Roles of Ectopic Fat and Ethnic Variation: The 2025 Edwin Bierman Award Lecture. Diabetes. 2025;74(12):2223–2230

CÓMO CITAR

Piquer Farres N, Bes Roig L, Bonet Ivars V. AZUL POR FUERA, VASCULAR POR DENTRO: EMBOLIZACIÓN DE CRISTALES DE COLESTEROL. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):67-68. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4