



DATOS BÁSICOS SOBRE RAYNAUD

y estrategias para una vida más cálida



**Raynaud's
Association™**



*Producido con el generoso apoyo de Sweater Chalet
(www.sweaterchalet.com), un comercio en línea
ofreciendo ropa de calidad 100% de lana, incluyendo
guantes y mitones de Norlender, Dachstein
Woolwear, y Öjbro's.*

ÍNDICE

Introducción	4
¿Qué es el fenómeno de Raynaud?	6
¿ Es común es el fenómeno de Raynaud?	12
Diagnóstico y tratamientos	15
Cómo vivir con Raynaud y temas relacionados	22
Investigaciones sobre Raynaud	29
La Asociación Raynaud: Una cálida voz	35



INTRODUCCIÓN

Se calcula que entre el 5 y el 10% de los estadounidenses padecen del Fenómeno de Raynaud, una hipersensibilidad al frío que puede causar dolores y molestias graves durante todo el año.

Han pasado más de cien años desde que la comunidad médica descubrió la enfermedad de Raynaud, y aun se sabe poco sobre esta condición, su causa o su cura.

¿Por qué es tan desconocida una enfermedad que afecta a más personas que otras cuyas causas se propagan "teletón"? Porque de todos los millones de personas que padecen Raynaud, sólo una de cada diez busca tratamiento. Eso significa que muchos enfermos se arriesgan a sufrir daños a largo plazo que pueden aliviarse con medidas preventivas, y que una parte de los enfermos puede pasar por alto el primer indicio de una condición más grave.

La finalidad de esta guía es ayudar a los enfermos de Raynaud, así como a sus familiares y amigos, a entiendan mejor este

padecimiento tan común y tan y poco conocido, y armarlos con el conocimiento para vivir mejor y más cómodamente, y darles la tranquilidad de que no están solos en este viaje de calidez y confort.

Le animamos a que comparta esta guía con conocidos que se sienten frustrados buscando respuestas y apoyo en búsqueda refugio del frío.

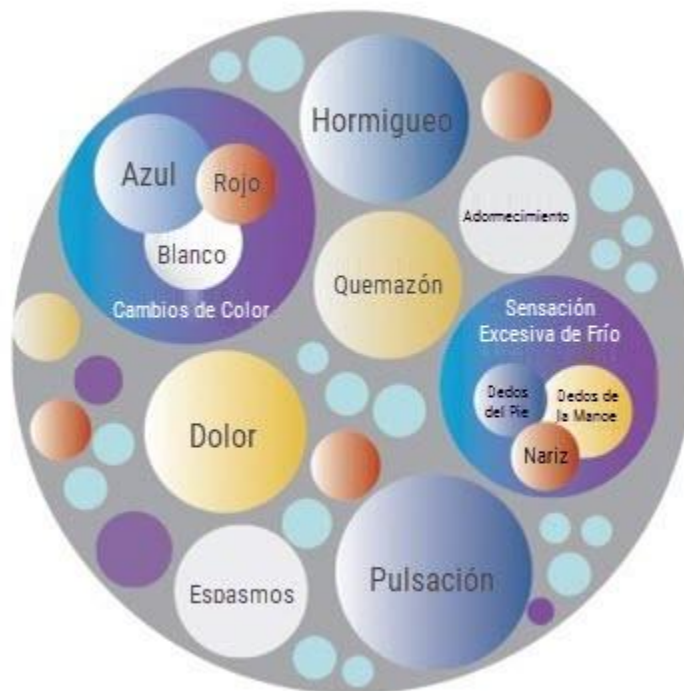


*De los millones que padecen con
Raynaud, solo uno de cada cinco
buscará tratamiento.*

¿QUÉ ES RAYNAUD?

Raynaud (rey-NO) es un trastorno de los pequeños vasos sanguíneos en las extremidades que disminuye el flujo de sangre.

Los vasos sanguíneos expuestos al frío sufren espasmos, lo cual puede ocasionar dolor, adormecimiento, pulsación y hormigueo. El estrés emocional también puede desencadenar esa respuesta.



Síntomas Usuales de Raynaud



Con frecuencia, afecta principalmente los dedos, aunque puede afectar a dedos del pie, nariz, orejas y otras extremidades. En un caso típico, los dedos se tornan blanco a azul (o ambos) minutos después de exponerse al frío, y luego rojos al calentarse.

Estos cambios de color, que pueden variar de una persona a otra, son una respuesta exagerada a la una respuesta normal de exposición al frío. Una respuesta normal al frío en las manos es un patrón de manchas rojas y blancas. Los cambios de color de tipo Raynaud son claramente diferentes.

RAYNAUD PRIMARIO VS. SECUNDARIO

El trastorno se ha denominado "fenómeno", "síndrome" o "enfermedad" de Raynaud. Aunque los médicos han utilizado estos términos para identificar diferentes tipos, hoy en día las palabras se utilizan indistintamente.

Sin embargo, es importante reconocer dos tipos principales de Raynaud:

Raynaud Primario, el más común, no está relacionado con otro trastorno o enfermedad subyacente. No existe una causa aparente para que se produzca el fenómeno.

El Raynaud Primario normalmente no es “discapacitante” en el sentido habitual, pero quienes lo padecen sufren mucho dolor y malestar que ameritan cambios en el estilo de vida para disminuir la exposición al frío y estrés.



Raynaud Secundario es el término que se utiliza cuando la enfermedad de Raynaud se asocia (es secundaria) a otra afección o enfermedad, a menudo de naturaleza reumática como la esclerodermia (también conocida como esclerosis sistémica) o el lupus eritematoso sistémico.

Con frecuencia, los síntomas de Raynaud son el primer signo de que existe una enfermedad subyacente del tejido conectivo. Los pacientes con la forma secundaria son más propensos a sufrir problemas más graves de Raynaud, como úlceras en la piel (que pueden causar graves daños a largo plazo en los vasos sanguíneos) o incluso gangrena.

RAYNAUD PRIMARIO VS. SECUNDARIO: DIFERENCIAS

Un cuidadoso examen médico, que busca signos de una enfermedad subyacente (por ejemplo, piel engrosada en la esclerodermia, o erupciones cutáneas sensibles al sol en el lupus). Si un análisis de sangre conocido como ANA (prueba de anticuerpos antinucleares) es negativo para los síntomas de otras enfermedades y el ANA es negativo, es probable que el Raynaud sea primario. Sin embargo, pueden pasar años hasta que se desarrollen otros signos de la enfermedad, por lo que el médico puede optar por un seguimiento del paciente durante unos años antes de asegurar que no es probable que suceda algo más.



El ANA positivo es sólo un marcador de la presencia de una enfermedad del tejido conectivo subyacente. Sin embargo, algunas personas tienen un ANA positivo durante muchos años, pero nunca desarrollan ningún síntoma de esclerodermia, lupus u otra enfermedad reumática. En la mayoría de estos casos, se dice que el paciente tiene una "enfermedad indiferenciada del tejido conectivo". Aparte de vigilar estrechamente al paciente para detectar signos de otro trastorno, el tratamiento es prácticamente el mismo que para el Raynaud primario.

A pesar de lo común que es el Raynaud en la población general, afortunadamente sólo un pequeño porcentaje de personas con Raynaud se clasifica como forma secundaria.

A veces, la aparición de la enfermedad de Raynaud se produce meses o años antes de que se presente una enfermedad secundaria del tejido conectivo. Por eso son importantes las revisiones médicas periódicas. Por último, la probabilidad de que los síntomas de Raynaud indiquen una enfermedad grave es baja.

¿DE DÓNDE VIENE EL NOMBRE RAYNAUD?

El Dr. Maurice Raynaud fue un médico francés que publicó un informe en 1862 sobre una joven cuyas yemas de los dedos cambiaban de color cuando tenía frío o estaba estresada. Se le atribuye el descubrimiento de esta enfermedad.

¿ES HEREDITARIO?

Aproximadamente un tercio de las personas con síndrome de Raynaud primario tienen un familiar inmediato con el trastorno. Se ha cuestionado si las conexiones familiares se basan o no en una mayor conciencia de la enfermedad de Raynaud entre los familiares o en una verdadera herencia. Sin embargo, una investigación publicada a finales de 2023 anunció el descubrimiento de genes relacionados con el fenómeno de Raynaud específicos de la forma primaria más común de Raynaud. Hay preguntas sobre el posible sesgo de la muestra y la falta de información sobre el porcentaje de pacientes de Raynaud que tienen estos genes en el estudio, ya que nos dirá a cuántos pacientes con Raynaud se puede aplicar esta investigación.

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL RAYNAUD?

Aunque conocemos muchos de los desencadenantes comunes que crean episodios de Raynaud en las personas, la causa fundamental del Raynaud en la mayoría de los casos sigue siendo un misterio. Sin embargo, se ha establecido una relación entre el Raynaud y algunas enfermedades autoinmunes (aunque hay que destacar que la gran mayoría de los pacientes de Raynaud no padecen esas enfermedades). El Raynaud puede preceder a estas enfermedades en años.

La enfermedad de Raynaud también puede indicar daños en los vasos sanguíneos debido a lesiones laborales (por el uso de martillos neumáticos, por ejemplo), traumatismos, tabaquismo excesivo, problemas circulatorios, consumo de drogas o exposición a determinadas sustancias químicas y tóxicas.



A menudo, los síntomas de Raynaud son el primer signo de que existe una enfermedad subyacente más grave del tejido conectivo... En ocasiones, la aparición del Raynaud se produce meses o años antes de que se presente una enfermedad secundaria. Por eso es importante someterse a revisiones médicas periódicas.

¿ CUAN COMÚN ES RAYNAUD?

Raynaud es muy frecuente y afecta del 5 al 10% de la población, es decir, entre 15 y 30 millones de personas.

Afortunadamente, alrededor del 90 por ciento se clasifican como pacientes de Raynaud primario. La inmensa mayoría de los pacientes de Raynaud son mujeres, por razones que aún no se comprenden claramente.



La concienciación de esta dolencia tan frecuente es muy limitada. Sólo 1 de cada 10 enfermos se da cuenta de que su malestar está relacionado con un problema médico y busca un tratamiento.

¿A QUIÉNES LES DA RAYNAUD?

Aunque el Raynaud se da en todos los grupos de población, sabemos que afecta mujeres nueve veces más que a los hombres. Los investigadores estiman que el Raynaud afecta hasta al 20% de todas las mujeres en edad fértil. Es decir, a una de cada cinco mujeres entre la adolescencia y los 50 años.

Los hombres y los niños -incluso los bebés- también padecen de Raynaud. Cuando se da en adolescentes (sobre todo mujeres), ocurre en torno a la época de la pubertad. En algunos casos, los síntomas desaparecen cuando los individuos están en la veintena.

SI LA ENFERMEDAD DE RAYNAUD ES TAN COMÚN, ¿CÓMO ES QUE LA MAYORÍA GENTE NO LA CONOCE?

Para muchas personas, los síntomas son leves y no son muy molestos. Pueden pensar que simplemente "sensibles al frío" o que tienen "mala circulación". Estas personas a menudo no buscan atención médica, o pueden considerar que no es necesario mencionarlo a sus médicos.

A menudo, las personas con síntomas de Raynaud no buscan atención médica hasta que sufren ataques dolorosos o desarrollan llagas o úlceras en las yemas de los dedos que no se curan después de semanas o meses.

La Asociación de Raynaud se creó principalmente para dar a conocer este trastorno: para ayudar a las personas a identificar su padecimiento y a buscar atención médica para determinar si existe o no una alteración médica subyacente, potencialmente grave. Además, la Asociación de Raynaud ofrece apoyo, recursos e información confiable a los enfermos de Raynaud.



La enfermedad de Raynaud es muy frecuente, ya que afecta al 5-10% de la población y al 20% de las mujeres en edad fértil.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS

Los médicos suelen hacer el diagnóstico basándose en la descripción del paciente sobre los cambios de color que ocurren súbitamente al exponerse a temperaturas frías.

A veces los médicos sumergen la mano del paciente en agua helada para provocar un episodio. Sin embargo, esta prueba no siempre funciona, ya que a veces es necesario exponer todo el cuerpo al frío antes de que se produzca un ataque.





No existe una prueba de sangre única para identificar la enfermedad de Raynaud. Sin embargo, los médicos pueden solicitar análisis de sangre para descartar la presencia de autoanticuerpos asociados a la esclerodermia, el lupus, la enfermedad mixta del tejido conectivo, la enfermedad indiferenciada del tejido conectivo, el síndrome de Sjogren y otras enfermedades que incluyen el Raynaud como un posible componente.

Algunos especialistas (normalmente reumatólogos) realizan una capilaroscopia del pliegue ungueal, un sencillo examen microscópico de los pequeños vasos sanguíneos en la base de la uña. Esta prueba se utiliza también para buscar la presencia de un trastorno subyacente del tejido conectivo.

¿QUÉ TIPO DE MÉDICO ESTÁ MÁS FAMILIARIZADO CON RAYNAUD?

Los reumatólogos son los especialistas que mejor conocen el fenómeno de Raynaud porque tratan habitualmente a personas con las enfermedades del tejido conectivo más asociadas a esta enfermedad (como el lupus, la esclerodermia y la artritis reumatoide). Hay que tener en cuenta que sólo una parte de los enfermos de Raynaud padecen una de estas enfermedades. Sin embargo, dado que un número abrumador de pacientes con enfermedades autoinmunes también tienen Raynaud, los reumatólogos ven Raynaud con más frecuencia que la mayoría de los médicos. Por tanto, conocen mejor los problemas que se enfrentan los pacientes y la mejor manera de tratarlos.



Los pacientes suelen ser remitidos a los reumatólogos una vez que sus médicos de cabecera (internistas, médicos de familia, médicos generales, etc.) determinan que existe una causa probable para sospechar que se trata de Raynaud. Otra excelente fuente de derivación es el Colegio Americano de Reumatología. El sitio web de esta organización ofrece nombres de especialistas capacitados en zonas geográficas específicas: <https://my.rheumatology.org/find-a-rheumatologist>

¿EXISTE UNA CURA?

Mientras no se encuentre la causa, seguirá siendo difícil encontrar una cura. Sin embargo, hay varios tratamientos para controlar la gravedad y la frecuencia de los episodios.

SI NO HAY UNA CURA, ¿QUÉ PUEDE HACER EL DOCTOR POR MÍ?

Si tiene síntomas de Raynaud, un médico puede confirmar el diagnóstico y descartar causas médicas subyacentes que requiera tratamiento. Las lesiones de Raynaud (o úlceras, como suelen llamarse) pueden provocar daños permanentes en los vasos sanguíneos. Es necesario un tratamiento adecuado para ayudar a sanarlas. Los médicos también pueden ofrecer información para ayudar a minimizar la frecuencia y gravedad de los episodios de Raynaud.



¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA RAYNAUD?

La mayoría de los expertos coinciden en que la mejor manera de tratar el Raynaud es evitar las temperaturas frías y el estrés. Estas medidas de evitación, obviamente, no siempre son prácticas.

Hasta la fecha, no existen medicamentos para eliminar los episodios de Raynaud, pero sí hay algunos medicamentos que disminuyen su gravedad o frecuencia. El medicamento habitual para los enfermos graves de Raynaud pertenece a la familia de bloqueadores de los canales de calcio. Estos fármacos actúan abriendo o dilatando los vasos sanguíneos para que la sangre circule con mayor libertad. Son los mismos medicamentos que se administran a los hipertensos. Pueden recetarse antibióticos tópicos, pastas o parches de nitroglicerina para proteger la piel de las úlceras infectadas. El bloqueador de los canales de calcio nifedipino también está disponible para uso tópico cuando los pacientes no toleran fácilmente los medicamentos orales.

Si su presión arterial ya es baja, es posible que no pueda someterse a algunos tratamientos. Los medicamentos pueden provocar efectos secundarios como hinchazón de tobillos, mareos y dolores de cabeza. Dado que existen diferentes marcas y formas genéricas de estos medicamentos, consulte a su médico para determinar los que le convienen. Si decide tomar medicamentos, tenga en cuenta que toma tiempo ver los resultados.

Las técnicas de autoayuda y relajación, como la biorretroalimentación y el tai chí, funcionan en algunas personas para minimizar la gravedad de los ataques de Raynaud.



Estos métodos requieren mucha práctica y compromiso para conseguir resultados reales. No serán eficaces para todo el mundo, especialmente para los enfermos de Raynaud secundario más graves. Un plan de ejercicio regular ayuda a aumentar el suministro de sangre a los tejidos del cuerpo. Algunos afirman tener éxito con remedios naturales y holísticos, pero no se ha comprobado que sean eficaces para todo el mundo. Asegúrese de informar a su médico si está tomando, o piensa usar, algún suplemento, ya que puede interactuar con otros medicamentos o tener efectos secundarios negativos.

Es de vital importancia recibir ayuda médica si hay úlceras. Sin tratamiento, las úlceras pueden infectarse o causar daños permanentes en los vasos sanguíneos. En los casos más graves, puede ser necesaria la intervención quirúrgica o la amputación de los dedos de manos o pies.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA MEJORAR EL RAYNAUD

Cuando la enfermedad de Raynaud es muy grave y provoca un dolor intolerable y úlceras que no responden a los medicamentos, el médico puede sugerir una intervención quirúrgica denominada simpatectomía digital. En este procedimiento, un cirujano corta los pequeños nervios de las arterias de los dedos.

El procedimiento no siempre es eficaz y los beneficios no suelen ser duraderos. Sin embargo, este enfoque de "último recurso" puede evitar una amputación.



Algunos pacientes afirman que el procedimiento redujo su dolor, curó sus úlceras o evitó la formación de nuevas úlceras.

¿LAS MIGRAÑAS SE PUEDEN RELACIONAR CON RAYNAUD?

Hay indicios de que el Raynaud puede formar parte de un trastorno generalizado del sistema vascular del cuerpo.

Los dolores de cabeza se producen cuando los vasos sanguíneos se abren demasiado (irónicamente, justo lo contrario de lo que ocurre durante un episodio de Raynaud). Estos dolores también pueden ser un efecto secundario de ciertos medicamentos que se toman para tratar la enfermedad de Raynaud.

OTROS PADECIMIENTOS DESENCADENADOS POR EL FRÍO Y EL ESTRÉS

La afección conocida como sabañón es el resultado de una circulación sanguínea defectuosa cuando la persona se expone al frío. Los síntomas son hinchazón, inflamación, fuerte picor y sensación de ardor. Tras el picor, la piel puede enrojecerse e hincharse, y luego volverse sensible al tacto.

La urticaria por frío o urticaria física es una afección en la que se producen lesiones cutáneas alérgicas rojas y picores por la exposición a temperaturas frías, al agua o a traumatismos leves.

Una afección con síntomas y desencadenantes muy similares a los de Raynaud (frío y estrés) es la llamada acrocianosis, un trastorno circulatorio crónico derivado de los espasmos de las pequeñas arterias de la piel. La piel sufre cambios de color por la falta de oxígeno en los dedos de las manos o de los pies, similares a la decoloración que se observa en los enfermos de Raynaud. Otros síntomas son la sudoración intensa y la hinchazón de los dedos.

Al igual que en el caso de la enfermedad de Raynaud, acuda a su médico para que le diagnostique y le trate si sospecha que padece alguna de estas enfermedades.



Los reumatólogos son los especialistas que mejor conocen la enfermedad de Raynaud, ya que tratan habitualmente a personas con las enfermedades del tejido conectivo más asociadas a este padecimiento.

PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN Y ESTILO DE VIDA

TÉCNICAS SENCILLAS

Para evitar un ataque de Raynaud o proporcionar un alivio rápido, hay algunas técnicas sencillas que pueden ayudar:

- Use ropa abrigada y en capas. Lleve un gorro al aire libre cuando haga frío. Intente permanecer en interiores cuando haga frío.



- 
- Use guantes cuando haga frío o esté expuesto al aire acondicionado o a temperaturas bajas (en la sección de refrigeración de un supermercado, por ejemplo). Los mitones protegen aun mas. Úselos incluso para tocar alimentos congelados o refrigerados.
 - Lleve calentadores de manos y pies (que se encuentran en muchas tiendas de deportes y de esquí). Un tipo de calentadores, los paquetes de carbón, se calientan cuando se exponen al aire. Otros tienen un disco metálico que hay que doblar para activar el calor, lo que provoca una reacción química.
 - Utilice vasos o tazas aislados. Coloque una servilleta o material aislante alrededor de ellos para proteger sus dedos del frío.
 - Coloque las manos bajo agua tibia (no caliente) para calentarlas rápidamente.
 - No fume. Fumar cierra aún más los vasos sanguíneos y empeora la enfermedad de Raynaud.
 - Mueva los brazos como molino para estimular la circulación.



La Asociación de Raynaud es un magnífico centro de información sobre dichos métodos, productos y servicios (y dónde pueden obtenerse). Muchos de nuestros miembros comparten valiosos consejos, recursos y conocimientos.

Vaya a la sección "Mercado" de nuestro sitio web o revise las columnas "Productos calientes" de nuestros boletines de *Cold Cuts* para obtener más información sobre cualquiera de los recursos y productos mencionados: www.raynauds.org

PREGUNTAS Y RESPUESTAS:

¿VALLE LA PENA MUDARME A UN CLIMA MÁS CÁLIDO?

Los inviernos muy fríos hacen la vida imposible a muchos enfermos de Raynaud, pero los climas más cálidos también suponen un reto. Los ataques pueden producirse en espacios con aire acondicionado o cuando hace un día de brisa. Tenga en cuenta el grado de control que tendrá sobre su entorno durante el día (es decir, en una oficina o en tienda de trabajo).

Al final, considere la opción del traslado desde la perspectiva de su estilo de vida y familia, y piense en el entorno con el que tendrá que lidiar en casa, en el trabajo y en otros lugares. Tenga en cuenta que el estrés provoca ataques al igual que la exposición a las bajas temperaturas, y el traslado a un nuevo lugar puede desencadenar un estrés importante en la vida de cualquier persona.

¿POR QUÉ EL ESTRÉS Y LOS FACTORES EMOCIONALES DESENCADENAN EPISODIOS DE RAYNAUD?

Los vasos sanguíneos se contraen normalmente cuando alguien experimenta emociones fuertes. Los pacientes con Raynaud tienen vasos hiperactivos que se estrechan demasiado. La adrenalina que se libera durante las emociones fuertes desencadena el espasmo.

¿CÓMO FUNCIONAN ALGUNAS DE LAS TÉCNICAS DE AUTOAYUDA?

Como se mencionó antes, las técnicas de autoayuda y relajación, como la biorretroalimentación y el tai chi, pueden reducir la gravedad o la frecuencia de los ataques de Raynaud en algunas personas

La biorretroalimentación es una técnica de entrenamiento para aumentar el suministro de sangre a las extremidades. A menudo, se adhiere un cable a los dedos. El cable está conectado a un medidor u ordenador que indica si la temperatura de los dedos sube o baja. A continuación, se pide a la persona que imagine que está en una habitación caliente, en la playa, etc. Se pueden utilizar cintas de relajación.

Con la práctica, la persona puede aprender a elevar la temperatura de sus dedos (y del cuerpo en general). Después de un tiempo, la reacción se vuelve automática. Esta técnica parece funcionar mejor en las personas con Raynaud primario, en lugar de secundario.



El tai chí es un arte marcial chino que genera un fuerte flujo de energía interna (chi) por todo el cuerpo. Ser consciente de esta energía interna permite dirigir más calor a las extremidades del cuerpo. La práctica del tai chí puede ayudar a calmar la mente, relajar el cuerpo y mejorar la salud.

El qigong (pronunciado chi-gong) se asemeja al tai chí, ya que ambos tienen sus raíces en la medicina china y se centran en la creación de energía vital (chi), pero es una práctica más sencilla y suave. Se ha utilizado para ayudar a los enfermos de cáncer y a los que sufren depresión, pero para los enfermos de Raynaud puede relajar la mente y el cuerpo y ayudar a combatir el estrés.

¿EMPEORARÁ EL RAYNAUD CON EL TIEMPO?

No necesariamente. A veces el Raynaud mejora o los síntomas simplemente desaparecen. Por desgracia, no existe un patrón claro para ninguno de los dos pronósticos.

Lo importante es saber que la enfermedad de Raynaud es una respuesta condicionada. Esto significa que cuantos más ataques tenga, más probabilidades tendrá de sufrirlos con mayor frecuencia y pueden volverse progresivamente más graves. La exposición repetida al frío y al estrés puede agravar la enfermedad, aumentando la frecuencia y la gravedad de los ataques con el tiempo.

Del mismo modo, si se puede disminuir la aparición de los ataques, es menos probable que se desencadenen en el futuro, y aunque no necesariamente desaparecerán, pueden ser menos frecuentes y menos intensos. Por eso es importante vestirse adecuadamente, evitar la exposición y el estrés cuando sea posible (guantes en el congelador, etc.), y hacer cualquier cambio en el estilo de vida que pueda ayudar a reducir la aparición de los ataques.

Así que no estamos indefensos sobre este particular. Tenemos cierto control (aunque limitado) sobre la enfermedad. Y si no tomamos el control, a largo plazo (y en el peor de los casos), podemos hacer un daño permanente a nuestros vasos sanguíneos.



Los climas más cálidos también suponen un reto. Antes de mudarse, tome en cuenta los factores ambientales con los que lidiará en casa, el trabajo y otros sitios durante el día.

INVESTIGACIÓN SOBRE RAYNAUD

Por desgracia, la mayoría de las investigaciones hasta ahora se han centrado en el tratamiento, y no en la causa o la cura.

ESTUDIO DE TRATAMIENTO DEL NIH

La investigación clínica más sólida hasta la fecha fue realizada a mediados de los años 90 por los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés).





Estudió el impacto de los fármacos bloqueadores de los canales de calcio (concretamente el nifedipino) y la biorretroalimentación en pacientes con Raynaud.

Los resultados fueron positivos para el nifedipino, con una reducción notable de los ataques verificados entre los pacientes de Raynaud en comparación con el placebo. La terapia de biorretroalimentación no generó reducciones apreciables de los ataques; sin embargo, como la población de la muestra incluía a personas no dedicadas a la práctica, se desconoce por ahora el potencial de esta técnica de autoayuda.

INVESTIGACIÓN SOBRE RECEPTORES ALFA2

Uno de los estudios de investigación más prometedores hasta la fecha es el trabajo del Dr. Nicholas Flavahan en la Universidad Estatal de Ohio sobre los receptores Alfa 2.

Su estudio de investigación se centró en los vasos sanguíneos del cuerpo y cómo interactúan con la norepinefrina – una sustancia química producida por el cuerpo para mantener la presión arterial – y los receptores Alfa2A, proteínas que se encuentran en la superficie de las células de los vasos sanguíneos. Flavahan afirma que "nuestro cuerpo utiliza continuamente la norepinefrina y estas proteínas receptoras para controlar el flujo sanguíneo y mantener la presión arterial".



El estudio reveló que cuando la temperatura de las células disminuye, interviene otro tipo de proteína receptora: los receptores Alfa-2C. Los Alfa-2C se desplazan a la superficie de la célula y comienzan a interactuar con la norepinefrina, lo que hace que los vasos sanguíneos de las extremidades se contraigan cuando tienen frío. Esta reacción sirve para enviar sangre a nuestros órganos vitales para protegerlos en momentos de estrés y exposición al frío. En el caso de los enfermos de Raynaud, nuestra reacción es extrema, lo que significa que la sangre que llega a nuestras extremidades es escasa o nula durante un período de tiempo concentrado. El resultado es doloroso y, en condiciones muy severas, puede provocar daños permanentes en nuestros vasos sanguíneos.

Lo que Flavahan aprendió es que al impedir la interacción entre la norepinefrina y los receptores Alfa-2C, los vasos sanguíneos de la piel dejaban de contraerse cuando se exponían a temperaturas frías. Ha dicho que atacar la función de los receptores Alfa-2C, "debe ser una terapia excelente para el Fenómeno de Raynaud. Como sólo los utilizamos cuando tenemos frío, bloquear su función tendrá poco o ningún efecto secundario".

Pasaron diez años antes de que tener más novedades sobre el potencial de tratamiento preventivo de los receptores Alfa-2C para los enfermos de Raynaud. En un estudio citado en 2012, su autor principal del estudio, Maqsood Chotani, un investigador principal del Instituto de Investigación del Hospital Infantil Nacional de Columbus (Ohio), identificó nuevos agentes que influyen en



la función de receptores adrenérgicos en vasos sanguíneos pequeños y contradijo la postura original de cómo los receptores Alfa-2C funcionan en este proceso.

"El receptor Alfa-2C tiene una función especializada; de hecho, creemos que es un receptor que responde al estrés y, en este caso, está conservando el calor corporal", dijo. "Por eso, sabemos cómo se regula el receptor en la salud. En la enfermedad - como Raynaud - podría haber una disfunción, podría haber una sobreactividad de los nuevos agentes que hemos identificado en este estudio".

Aunque todavía queda mucho trabajo de investigación por hacer, existe la esperanza de que los fármacos dirigidos a estos receptores Alfa-2C puedan abrir nuevas opciones de tratamiento para los friolentos.

INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Las investigaciones más recientes han demostrado que el uso de fármacos para la disfunción eréctil como el sildenafil (Viagra®), el vardenafil (Levitra®) y el tadalafil (Cialis®) es prometedor para el tratamiento de los síntomas de Raynaud, especialmente cuando los tratamientos tradicionales, como los vasodilatadores y las cremas tópicas a base de nitroglicerina, no proporcionan un alivio suficiente o no son bien tolerados.

Estos fármacos, que se suelen recetar para la disfunción eréctil en los hombres, actúan como vasodilatadores que aumentan el flujo sanguíneo. En una serie de estudios, se ha comprobado que reducen la frecuencia y



duración de los ataques de Raynaud mediante un mayor flujo sanguíneo hacia las extremidades de quienes lo padecen, incluyendo mujeres.

Aun con sus prometedores resultados en estudios limitados, estos medicamentos no serán una opción viable para todos los enfermos. Los pacientes de Raynaud informan de reacciones positivas y negativas, por lo que debe hablar con su médico para determinar si son adecuados para usted.

En cuanto a la cobertura del seguro por el uso, fuera del aprobado, de estos medicamentos puede ser necesario hacer mucha presión, pero algunos pacientes de Raynaud han tenido éxito con sus proveedores de seguros. La clave es ser persistente.

INYECCIONES DE BOTOX®

El uso de inyecciones de Botox® para aliviar los síntomas de Raynaud está todavía en fase de prueba, pero se han realizado algunos estudios limitados que sugieren que tiene potencial. La teoría en la que se basa la investigación es que el Botox® puede bloquear la acción de la noradrenalina, la sustancia química que desencadena la constricción de los vasos sanguíneos en los ataques de Raynaud. En los ensayos, los participantes reciben las inyecciones de Botox® en una mano, mientras que la otra mano sigue siendo el "control" utilizado para la comparación.

Los resultados de un estudio inicial fueron bastante prometedores como para programar más estudios en la Universidad de Emory y en la Facultad de Medicina de la Universidad del Sur de Illinois. Por desgracia, se trata de estudios pequeños, pero es un avance.

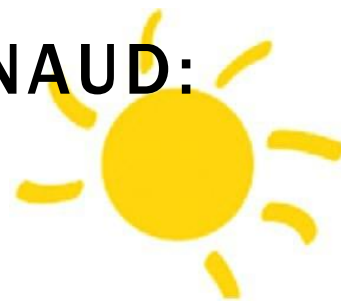
Esperemos que estos y otros resultados de tratamientos nuevos y mejorados sean prometedores, y que los investigadores sigan encontrando soluciones creativas para aliviar a los enfermos de Raynaud.



Se ha descubierto que los fármacos para la disfunción eréctil reducen la frecuencia y la duración de los ataques de Raynaud mediante el aumento del flujo sanguíneo en las extremidades de los enfermos de Raynaud, incluidas las mujeres.

LA ASOCIACIÓN DE RAYNAUD:

Una Cálida Voz



Si a veces ha sentido que nadie entiende realmente su malestar, o tiene miedo de enfrentarse solo a un problema para el que no hay ayuda, la Asociación de Raynaud se ha creado para usted.

El sitio web de la Asociación ofrece información útil, reseñas de productos y consejos para hacer frente a la enfermedad de Raynaud. En las páginas de redes sociales del sitio, los enfermos de todo el mundo intercambian de manera informal ideas sobre cómo afrontar las actividades diarias, información sobre productos, experiencias personales y comentan cuestiones médicas. No ignore su malestar: ¡luche y tome el control! Apoye nuestro trabajo donando a la Asociación de Raynaud.

Para más información y para hacer un donativo,
contáctenos en:

www.raynauds.org 800-280-8055 info@raynauds.org

Agradecimientos Especiales

Consejo Médico Asesor

Daniel E. Furst, M.D. UCLA Med School-División de Reumatología

Thomas Lehman, M.D. Cornell University, Hospital de Cirugía Especial

Maureen D. Mayes, M.D., M.P.H. University of Texas-Escuela de Medicina de Houston

Recursos

La Asociación de Raynaud reconoce y agradece a las siguientes fuentes su experiencia y sus contribuciones a la comprensión del Raynaud: Fredrick Wigley, M.D., Johns-Hopkins University; Maureen Mayes, M.D. ("The Scleroderma Book", Oxford University Press), National Institutes of Health, Scleroderma Foundation, Lupus Foundation, Arthritis Foundation y Raynaud's & Scleroderma Association (Reino Unido).

Patrocinador Corporativo

Producido con el generoso apoyo de [Sweater Chalet](#), un comercio en línea ofreciendo ropa de calidad 100% de lana, incluyendo guantes y mitones de Norlender, Dachstein Woolwear, y Öjbro's.





Raynaud's Association

Ofreciendo calidez y confort ante el frío

Raynaud's Association, Inc. • 11 Topstone Road, Redding, CT 06896
800-280-8055 • info@raynauds.org • www.raynauds.org