

Fenómeno de Raynaud

La exposición al frío o a emociones fuertes desencadena espasmos vasculares que provocan interrupción del flujo sanguíneo a los dedos de las manos o de los pies, orejas y nariz. Este fenómeno puede ocurrir sin la presencia de otros síntomas o enfermedades asociadas.

Maurice Auguste Gabriel Raynaud (1834-1881)

José L. Fresquet Febrer
(Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación. Universidad de Valencia - CSIC)

Versión impresa de
<http://www.historiadelamedicina.org/raynaud.html>
(Julio, 2006)

Podemos situar a Raynaud en el contexto de la medicina anatomoclínica francesa con un importante apoyo en la anatomía patológica, excelente conocedor no sólo de las aportaciones de su país sino de las que se estaban produciendo en Alemania. Tuvo un extraordinario interés en la historia de la medicina que le llevó a presentarse para ocupar la cátedra de la disciplina y que no obtuvo.

Nació el 5 de julio de 1834 en París. Su padre era Jacques Auguste, profesor en el Colegio real Bourbon. Su madre era Félicité Marie Vernois.

Estudió medicina en París con la ayuda de su tío, el conocido profesor Ange-Gabriel-Maxime Vernois (1809-1877). Se doctoró en 1862 con la tesis *De l'asphyxie locale et de la gangrène symétrique des extrémités*. Ese mismo año se doctoró también en letras con la tesis *Les Médecins au temps de Molière, thèse pour le doctorat, présentée à la Faculté des lettres*.

En 1865 fue médico del *bureau* central e impartió el curso de clínica médica en el Hôtel-Dieu, en sustitución de Piorry (1865-66). En 1866 fue encargado de curso complementario sobre enfermedades mentales y nerviosas. Al año siguiente

Obras de Raynaud

De l'asphyxie locale et de la gangrène symétrique des extrémités. Paris, Leclère, 1862, Tesis doctoral

De Asclepiade Bithyno, medico ac philosopho thesim proponerebat facultati litteratum parisiensi. Paris.

Les Médecins au temps de Molière, thèse pour le doctorat, présentée à la Faculté des lettres. Paris, Didier, 1862.

Sur les hyperémies non phlegmasiques. Tesis de agregación. Paris, Bourdier, 1863

De la révulsion. Tesis de agregación. París, 1866.

Nouvelles recherches sur la nature et le traitement de l'asphyxie locale des extrémités. Archives générales de médecine, Paris, 1874, 1: 5-21 y 189-206.

Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunité vaccinales. Paris: G. Masson, 1874. Extraído de la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

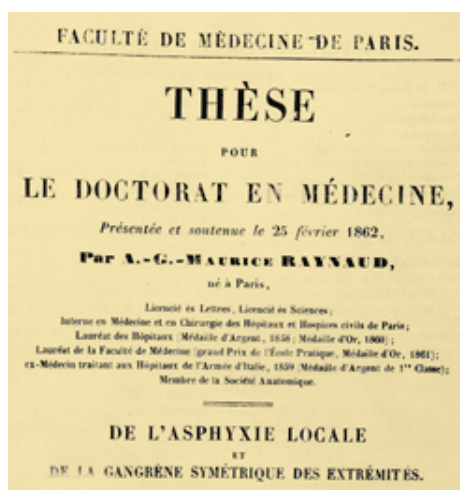
Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr Maurice Raynaud, agrégé de la faculté de médecine, médecin de l'hôpital de Lariboisière, à l'appui de sa candidature à la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie vacante à la faculté de médecine de Paris, Paris : Impr. de Malteste, 1876

fue profesor suplente de patología interna sustituyendo a Monneret. En 1868 fue médico de los Hospitales: Sainte-Périne, Saint-Antoine (1872), Lariboisière (1872) y Charité (1880). En 1870 impartió un curso sobre las enfermedades de la armada.

Entre sus tesis de agregación encontramos *Des hyperémies non phlegmasiques* y *De la révulsion* (Paris, 1866). Fue profesor agregado de patología médica desde 1866.

En la Guerra de 1870 se encargó de un servicio de ambulancias de la Sociedad de Seguros. Se presentó en tres ocasiones a la cátedra de Historia de la medicina y de la cirugía. Fue miembro de la Sociedad anatómica y de la Sociedad médica de los hospitales.

Fue autor de varios artículos que se publicaron en los *Archives générales de médecine*, *Bulletin de la Société anatomique*, y *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. También redactó varias voces o artículos del conocido diccionario *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; los temas fueron: enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades diversas y patología general.



Fue miembro de la Academia de medicina, sección de patología médica, desde 1879. Recibió la medalla de oro del cólera en 1866 por su trabajo

durante esta epidemia, y fue nombrado *Officier de la Légion d'honneur* (1871).

Murió joven a consecuencia de sus padecimientos cardíacos el 29 de junio de 1881 en París.

En su tesis podemos leer que su objetivo es:

“Décrire une maladie nouvelle, et surtout donner un nom nouveau a un groupe de symptômes depuis longtemps observés et décrits, est chose assurément moins difficile que de rattacher plusieurs affections en apparence diverses à une loi commune qui les domine. Dans l’infinite variété des phénomènes morbides qui se présentent journallement à notre observation, avec une physionomie toujours nouvelle, il est aisé de choisir ça et là quelques faits exceptionnels et de ériger en règle, en omettants les différences qui les séparent, pour ne voir que les points de contact... Mon ambition serait bien plutôt de démontrer que certains faits de gangrène des extrémités, que l’on rencontre de loin en loin dans la pratique, et dont l’aspect étrange est fait pour déconcerter les plus habiles, sont en réalité bien moins singuliers qu’on ne serait tenté de le croire, et peuvent se relier, par des intermédiaires, à d’autres faits beaucoup plus fréquents, et qui n’échappent à l’attention que par leur vulgarité même...”

Tras una revisión escrupulosa y puesta al día de las gangrenas, Raynaud señala más adelante:

“...Je me propose de démontrer qu’il existe une variété de gangrène sèche, affectant les extrémités, qu’il est impossible d’expliquer par une oblitération vasculaire ; variété caractérisée surtout par une remarquable tendance à la symétrie, en sorte qu’elle affecte toujours des parties similaires, les deux membres supérieurs ou inférieurs, ou les quatre à la fois ; plus dans certains cas, le nez et les oreilles ; et je chercherai à prouver que cette espèce de

grangène a sa cause dans un vice d'inervation des vaisseaux capillaires, qu'il me restera à préciser... “

En el texto se exponen como ejemplo diferentes historias clínicas o casos detallados cuando predomina el elemento nervioso, en su forma benigna, en su forma grave, cuando hay lesiones del aparato circulatorio demostradas en la autopsia, etc. En el capítulo tercero se refiere Raynaud a la sintomatología, diagnóstico, pronóstico, causas, naturaleza de la enfermedad y tratamiento. Acompañan al texto una serie de grabados.

Se habla de fenómeno de Raynaud cuando nos referimos a la aparición de episodios vasoespásticos isquémicos de las extremidades caracterizados por cambios de la coloración cutánea distal como cianosis o palidez seguidas de rubor. A veces decimos “enfermedad de Raynaud” cuando se da el fenómeno sin una enfermedad asociada que lo explique, y “síndrome de Raynaud” es la situación en la que el fenómeno de Raynaud se asocia a una patología que lo desencadena.

El fenómeno de Raynaud se suele desencadenar por exposición al frío aunque también puede ser originado por un estrés emocional. Consiste en el desarrollo secuencial de palidez, cianosis y rubor, normalmente bien delimitado y confinado normalmente a los dedos de manos y pies. La palidez tiene lugar durante la fase isquémica del fenómeno y se debe a un vasoespasmo. Durante la isquemia, las arteriolas, vénulas y capilares se dilatan. La cianosis es secundaria a la presencia de sangre sin oxigenar en estos vasos. La palidez y la cianosis suelen ir acompañadas de frío, tumefacción y parestesias. Con el calor, el vasoespasmo se resuelve produciéndose una hiperemia reactiva que confiere un enrojecimiento de la zona afectada acompañado, a veces, de palpitations. Después el color del miembro vuelve a la normalidad.

Se desconocen las causas concretas del fenómenos de Raynaud.

Bibliografía

-Andrews, J. Maurice R Raynaud and his protean disease. J Med Biogr. 1997 Feb;5(1):46-50

-Bowling, J.C.; Dowd, P.M. Raynaud's disease. Lancet. 2003 Jun 14;361(9374):2078-80.

-Maurice Raynaud (1834-1881). Raynaud's disease. JAMA. 1967 Jun 12;200(11):985-6.

-Consúltese también los archivos de la BIUM (París, Francia), <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/debut.htm>