

Fenômeno de Raynaud

Em um ataque de Raynaud, os dedos afetados ficam pálidos e frios à medida que os pequenos vasos sanguíneos se contraem, antes de ficarem azuis e, em seguida, vermelhos, conforme o sangue retorna.

Profpedia / Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Seus dedos mudam de cor e parecem estranhos quando você fica exposto ao frio ou ao estresse. Um ataque típico passa por três estágios: os dedos primeiro ficam **brancos** e parecem frios e mortos, depois ficam **azuis** à medida que o sangue drena, e finalmente ficam **vermelhos** e podem latejar ou formigar quando o sangue retorna em grande quantidade. Durante o processo, você pode notar dormência, formigamento ou uma dor latejante. O mesmo pode às vezes afetar os **dedos dos pés, o nariz, as orelhas ou os lábios**.

Os ataques vêm e vão. Eles são frequentemente desencadeados por algo pequeno (tirar comida do freezer, uma manhã fria, segurar uma bebida gelada ou uma onda repentina de estresse) e geralmente cessam sozinhos assim que você se aquece, levando de alguns minutos a meia hora. Entre os ataques, os dedos normalmente parecem e se sentem completamente normais.

O que está realmente acontecendo

Os pequenos vasos sanguíneos que irrigam os seus dedos são projetados para se contrair no frio, para manter o núcleo do corpo aquecido. Na doença de Raynaud, esses vasos reagem em excesso e se contraem muito mais do que o necessário. Isso é chamado de vasoespasmos. Por um curto período, muito pouco sangue atinge a pele dos dedos: essa é a fase branca, fria e adormecida. À medida que o espasmo diminui, o sangue retorna e os dedos ficam azuis, depois vermelhos e quentes novamente.

Ajuda saber que existem dois tipos. A **Doença de Raynaud Primária** é, de longe, a mais comum e é essencialmente o corpo sendo excessivamente sensível ao frio por si só, sem nenhuma doença subjacente por trás. Frequentemente começa em mulheres mais jovens, afeta ambas as mãos de forma bastante equilibrada e é inofensiva, embora possa ser um incômodo. A **Doença de Raynaud Secundária** é menos comum, mas mais

importante, porque aqui o vasoespasmio está ligado a outra condição, geralmente uma que afeta os tecidos conjuntivos, como esclerodermia ou lúpus. As pistas que apontam para o tipo secundário são: ataques que começam mais tarde na vida, ataques que atingem uma mão ou apenas alguns dedos em vez de ambas as mãos de forma equilibrada, ataques que são muito graves, feridas ou úlceras nas pontas dos dedos, ou outros sintomas como dores articulares ou erupção cutânea. Esses recursos merecem uma avaliação médica adequada.

O que podemos fazer a respeito

Para a maioria das pessoas, o tratamento principal é simples e eficaz: **manter-se aquecido e evitar os gatilhos.**

- **Antecipe-se ao frio.** Use luvas (as luvas de dedo único mantêm os dedos juntos e mais quentes), utilize aquecedores de mãos e vista-se em camadas. Manter o corpo inteiro e o núcleo corporal aquecidos é tão importante quanto aquecer as próprias mãos; os dedos permanecem abertos quando o núcleo corporal está quente.
- **Evite o frio repentino.** Use luvas para alcançar dentro da geladeira ou do congelador, ligue o aquecedor do carro antecipadamente e aqueça as latas ou garrafas de bebidas frias em um suporte isolante.
- **Pare de fumar.** O fumar causa constrição dos vasos sanguíneos e piora a doença de Raynaud, e parar de fumar é uma das medidas mais úteis que você pode adotar.
- **Reduza o consumo de cafeína** e de qualquer substância que o estimule, pois ambas podem desencadear crises. O manejo do estresse, da forma que for mais eficaz para você, também ajuda, pois o estresse por si só pode desencadear a vasoespasmia.

Se as crises forem frequentes, dolorosas ou graves, existem medicamentos que relaxam os vasos sanguíneos e reduzem a frequência das crises. Os mais comuns são um grupo chamado bloqueadores dos canais de cálcio (como a nifedipina), e há outras opções caso esses não sejam adequados. Quando a causa é a doença de Raynaud secundária, tratar a condição subjacente é uma parte importante do plano, portanto, obter o diagnóstico correto é fundamental.

O que esperar

Para a grande maioria (aqueles com Raynaud primário), isto é um incômodo gerenciável, e não um perigo. Com aquecimento adequado e evitação de gatilhos, muitas pessoas mantêm os ataques ao mínimo e continuam normalmente; os dedos recuperam-se completamente após cada episódio e não há danos permanentes. Tende a ser uma tendência a longo prazo, em vez de algo que desaparece, mas é muito controlável, e existem medicamentos para os momentos em que as medidas simples não são suficientes.

O Raynaud secundário requer atenção mais próxima, porque a condição subjacente determina a evolução e, em alguns casos, o fluxo sanguíneo reduzido pode danificar a pele das pontas dos dedos. É exatamente por isso que identificar qual tipo você tem é valioso, para que o nível adequado de cuidado seja correspondido à sua situação.

Quando procurar ajuda médica

Procure um médico para avaliação se:

- Seus episódios **começaram mais tarde na vida**, são **severos** ou afetam **uma mão ou apenas alguns dedos** em vez de ambas as mãos de forma uniforme: estes podem ser sinais do tipo secundário e geralmente justificam exames laboratoriais e avaliação dos pequenos vasos na base das unhas.
- Você desenvolve **feridas, úlceras, rachaduras ou perda de integridade da pele nas pontas dos dedos**, ou uma área do dedo que permanece branca, azul, dolorida ou adormecida e **não volta a aquecer**: isto requer atenção imediata.
- Você apresenta **outros sintomas** juntamente com as alterações de cor: dor ou inchaço nas articulações, erupção cutânea, olhos ou boca secos, dificuldade para engolir, ou pele tensa ou espessada nos dedos.
- Os episódios são **frequentes ou dolorosos o suficiente para interferir na sua vida diária** apesar de manter-se aquecido e evitar gatilhos; a medicação pode ajudar.