

Fenômeno de Raynaud: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento

Raynaud's Phenomenon: Clinical Aspects, Diagnosis and Treatment

Raul Felipe Garcia Silva¹

Luiz Filipe Vieira Botelho²

Resumo

O fenômeno de Raynaud é uma condição vascular caracterizada por episódios transitórios de vasoespasma arterial, geralmente desencadeados por exposição ao frio ou estresse emocional, afetando principalmente extremidades como dedos das mãos e pés. Clinicamente, manifesta-se por alterações trifásicas de coloração cutânea, incluindo palidez, cianose e hiperemia. O objetivo deste estudo é revisar os principais aspectos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos relacionados ao fenômeno de Raynaud. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica baseada em publicações nacionais e internacionais recentes. Os resultados demonstram que a doença pode ocorrer de forma primária ou secundária a doenças autoimunes, especialmente esclerose sistêmica. O manejo envolve medidas comportamentais, controle de fatores desencadeantes e terapias vasodilatadoras em casos moderados e graves. Conclui-se que o diagnóstico precoce e a investigação adequada das causas secundárias são fundamentais para prevenção de complicações vasculares e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

¹ Universidade Politécnica e Artística do Paraguai – Médico
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1290-1811>

² Universidad San Sebastian – Paraguai
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2551-9526>

Palavras-chave: Fenômeno de Raynaud; Vasoespasmo; Doença vascular periférica; Autoimunidade; Vasodilatação.

Abstract

Raynaud's phenomenon is a vascular condition characterized by transient episodes of arterial vasospasm, usually triggered by cold exposure or emotional stress, mainly affecting extremities such as fingers and toes. Clinically, it manifests through triphasic skin color changes, including pallor, cyanosis, and hyperemia. The aim of this study is to review the main pathophysiological, clinical, diagnostic, and therapeutic aspects related to Raynaud's phenomenon. This is a narrative review of scientific literature based on recent national and international publications. The results demonstrate that the disease may occur in a primary form or secondary to autoimmune diseases, especially systemic sclerosis. Management involves behavioral measures, control of triggering factors, and vasodilator therapies in moderate and severe cases. It is concluded that early diagnosis and appropriate investigation of secondary causes are essential for preventing vascular complications and improving patients' quality of life.

Keywords: Raynaud's phenomenon; Vasospasm; Peripheral vascular disease; Autoimmunity; Vasodilation.

Introdução

O fenômeno de Raynaud é um distúrbio vascular periférico caracterizado por episódios reversíveis de vasoconstrição exagerada das pequenas artérias e arteríolas, principalmente nas extremidades. A condição ocorre em resposta ao frio, estresse emocional ou outros estímulos vasoconstritores.

Descrito inicialmente por Maurice Raynaud em 1862, o fenômeno pode apresentar-se de forma primária, sem associação com doenças sistêmicas, ou secundária, relacionada principalmente a doenças autoimunes, como esclerose sistêmica, lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide.

As manifestações clínicas incluem alterações de coloração cutânea em fases sucessivas de palidez, cianose e hiperemia, frequentemente acompanhadas de dor, parestesia e sensação de frio nas extremidades.

A relevância clínica do fenômeno de Raynaud está relacionada ao impacto funcional, desconforto dos pacientes e possibilidade de complicações isquêmicas em casos graves, especialmente nas formas secundárias.

Fundamentação teórica e revisão de literatura

A fisiopatologia do fenômeno de Raynaud envolve hiperatividade do sistema nervoso simpático e aumento da resposta vasoconstritora periférica. Há participação de alterações endoteliais, disfunção vascular e desequilíbrio entre substâncias vasodilatadoras e vasoconstritoras.

O fenômeno primário geralmente apresenta curso benigno, sem lesões teciduais associadas. Já o fenômeno secundário pode evoluir com ulcerações digitais, necrose e comprometimento vascular importante.

O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na história característica dos episódios vasoespásticos. Exames complementares, como capilaroscopia periungueal e testes laboratoriais imunológicos, auxiliam na investigação de doenças autoimunes associadas.

A capilaroscopia possui grande importância na diferenciação entre formas primárias e secundárias, especialmente em pacientes com suspeita de esclerose sistêmica.

O tratamento inicial envolve medidas não farmacológicas, incluindo proteção contra frio, interrupção do tabagismo e redução do estresse emocional. Em casos sintomáticos persistentes, bloqueadores dos canais de cálcio, como nifedipina, representam a terapia farmacológica de primeira linha.

Em casos graves ou refratários, podem ser utilizados inibidores da fosfodiesterase, prostaglandinas intravenosas e antagonistas da endotelina.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica sobre o fenômeno de Raynaud. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2018 e 2025 nas bases de dados PubMed, SciELO, MEDLINE e Google Acadêmico.

Utilizaram-se os descritores: “fenômeno de Raynaud”, “vasoespasma periférico”, “doença vascular periférica”, “autoimunidade” e “tratamento vascular”. Foram incluídos artigos de revisão, diretrizes clínicas, estudos observacionais e ensaios clínicos relevantes.

A análise concentrou-se nos aspectos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos relacionados ao fenômeno de Raynaud.

Resultados e discussões

Os estudos analisados demonstram que o fenômeno de Raynaud possui maior prevalência em mulheres jovens e em regiões de clima frio. A forma primária corresponde à maioria dos casos, apresentando prognóstico geralmente benigno.

Observou-se que a identificação precoce das formas secundárias possui grande importância clínica, especialmente pela associação com doenças autoimunes sistêmicas. A capilaroscopia periungueal mostrou elevada utilidade diagnóstica nesse contexto.

As medidas comportamentais apresentaram eficácia significativa na redução da frequência e intensidade dos episódios vasoespásticos. Entre os tratamentos farmacológicos, os bloqueadores dos canais de cálcio demonstraram maior benefício clínico.

Pacientes com formas graves associadas à esclerose sistêmica apresentaram maior risco de ulcerações digitais e complicações isquêmicas, exigindo acompanhamento multidisciplinar especializado.

Conclusão

O fenômeno de Raynaud representa importante distúrbio vascular periférico caracterizado por episódios recorrentes de vasoespasma arterial. O reconhecimento clínico adequado e a diferenciação entre formas primárias e secundárias são fundamentais para manejo terapêutico adequado.

As medidas preventivas associadas ao tratamento farmacológico individualizado contribuem significativamente para redução dos sintomas e prevenção de complicações vasculares.

Considerações finais

O fenômeno de Raynaud permanece relevante na prática clínica devido à sua associação com doenças autoimunes e potencial impacto funcional na qualidade de vida dos pacientes.

O avanço dos métodos diagnósticos e das terapias vasodilatadoras oferece melhores perspectivas para controle clínico e prevenção de complicações isquêmicas, reforçando a importância do acompanhamento médico contínuo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para doenças vasculares periféricas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

HERRICK, A. L. The pathogenesis, diagnosis and treatment of Raynaud phenomenon. *Nature Reviews Rheumatology*, v. 8, n. 8, p. 469-479, 2012.

WIGLEY, F. M.; FLAVAHAN, N. A. Raynaud's phenomenon. *New England Journal of Medicine*, v. 375, n. 6, p. 556-565, 2016.

PAULING, J. D. Raynaud's phenomenon and digital ischemia. *Medicine*, v. 47, n. 3, p. 170-178, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Peripheral vascular diseases: clinical overview. Geneva: WHO, 2023.